



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD PÚBLICA.**



**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD 2013 – 2015**

**TESIS PARA OPTAR A TÍTULO DE:**  
**MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD.**

**TÍTULO:**

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PROCESOS DE MODERNIZACIÓN DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL EN CENTRO AMÉRICA: 1990-2014. TENDENCIAS Y  
LECCIONES APRENDIDAS PARA EL MODELO DE GESTIÓN  
ORGANIZACIONAL DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL  
ENERO – 2015.**

**Autor: Dr. Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez.**

**Médico General.**

**Tutor: Dr. Miguel Ángel Orozco Valladares.**

**Msc. Administración en Salud.**

**Director CIES.**

**Docente Investigador CIES.**

**OCOTAL, NUEVA SEGOVIA, ENERO DEL 2015.**

<b>ÍNDICE</b>	<b>PÁG.</b>
<b>DEDICATORIA</b> _____	<b>I</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> _____	<b>II</b>
<b>RESÚMEN</b> _____	<b>III</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> _____	<b>1</b>
<b>II. ANTECEDENTES</b> _____	<b>2</b>
<b>III. PROPÓSITO</b> _____	<b>9</b>
<b>IV. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA</b> _____	<b>13</b>
<b>V. OBJETIVOS</b> _____	<b>14</b>
<b>VI. MARCO TEÓRICO</b> _____	<b>15</b>
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO</b> _____	<b>24</b>
<b>VII.I INSTRUMENTO UTILIZADO</b> _____	<b>26</b>
<b>VIII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN</b> _____	<b>32</b>
<b>IX. LECCIONES APRENDIDAS</b> _____	<b>35</b>
<b>X. CONCLUSIONES</b> _____	<b>43</b>
<b>XI. RECOMENDACIONES Y CONSIDERACIONES FINALES</b> _____	<b>45</b>
<b>XII. PROPUESTAS</b> _____	<b>48</b>
<b>XIII. BIBLIOGRAFÍA</b> _____	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b>	

## **DEDICATORIA**

Dedico esta Tesis a:

DIOS y a la Virgen María quienes guiaron mis pasos en la carretera de la sabiduría y la prudencia, y por no desmayar en los problemas que se presentaban, sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento para la culminación de esta tesis.

Con todo mi cariño y amor para las dos personas que me dieron la vida, que siempre hicieron todo para que lograra los sueños y metas trazadas, por los consejos, apoyo comprensión, por haberme dado la mano y la dirección de la vida, a ustedes por siempre mi profundo agradecimiento y amor.

Papá, Mamá y familia

A mi esposa Lucia y nuestra hija Brizza, cuando todo parecía que me iba a rendir apareció el apoyo, recursos necesarios para estudiar y la motivación hacia la conquista de esta nueva cúspide académica, por la paciencia y comprensión, por los momentos de soledad y abandono, por ese tiempo de ausencia, por escribir cada página de esta Tesis, por nuestro sacrificio, gracias por todo eso y por estar siempre a mi lado.

A mis maestros que sin ellos no hubiera terminado esta tesis, por formarme como una nueva persona, de visión y de éxito con sus lecciones y experiencia para enfrentar nuevos retos que proporciona la vida, les dedico cada una de estas páginas de mi tesis, si a ustedes; Msc. Miguel Ángel Orozco Valladares, Marcia Ibarra y Rosario Hernández.

**Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez**

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de tesis lo agradezco principalmente a DIOS por bendecirme en el trayecto de la vida y alcanzar este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA Y AL CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD ESCUELA DE SALUD PÚBLICA, por permitirme la oportunidad de formarme como un nuevo profesional en esta rama de la Administración de la Salud.

A mi tutor de tesis el Msc. Miguel Orozco, por su valioso tiempo y dedicación, quien con sus grandes conocimientos, experiencia, paciencia y motivación logró en mí el poder terminar y lograr con éxito esta tesis.

También deseo agradecer a mis docentes, que durante todo este tiempo de mi formación profesional, han contribuido con granos de arena a mi formación y en especial a Msc. Rosario Hernández y Msc. Miguel Orozco y más por su valiosa amistad., y a los sinodales quienes estudiaron y aprobaron esta tesis a ellos mi profundo agradecimiento.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional hoy agradezco su familiaridad, amistad, consejos y ánimo, algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, en cualquier lugar donde estén, mil gracias y bendiciones eternas.

Para ellos muchas gracias y que Dios nos bendiga a todos y todas.

**Lorenzo Ubaldo Pavón Rodríguez**

## **RESÚMEN**

**INTRODUCCIÓN:** Es importante y fundamental implementar los cambios necesarios y pertinentes, para desarrollar adecuadamente la modernización en la Administración de la Salud, en especial al Instituto Hondureño de Seguridad Social, no solo como oportuno e imperante para la institucionalidad sino que también para incluir la modernización en la necesidad de país. Para configurar otras estructuras en el campo de la salud se necesitan nuevos y más actores a manera de crear estructurantes mas lógicas y procesos más acorde a la realidad de país y de las necesidades de la institución sanitaria. El presente estudio tiene como finalidad analizar y comparar los procesos de modernización en la Seguridad Social en Centro América así como sus tendencias y lecciones aprendidas para el modelo de Gestión del Instituto Hondureño de Seguridad Social a partir de enero 2015.

**MÉTODOS:** Se trata de un estudio Sistematizado de la información que se recopiló con base de literatura certificada y pertinente con respecto a la Seguridad Social en países de Centro América, libros de leyes del Instituto Hondureño de Seguridad Social, su organigrama, su manual de puestos entre otros. Se analizó la documentación y se observó los elementos que conforman el actual organigrama estructural del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

**RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN:** Se encontró que es necesario la creación de nuevos escenarios con la modernización en la formación de verdaderos líderes, en los diferentes gremios o Colegios Profesionales que integrarían el nuevo organigrama en los niveles políticos y estratégicos. Los resultados relacionados con la reorientación estratégica administrativa de la institución, en busca de los mejores perfiles gerenciales o rectorales.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El Sistema de Salud de Honduras se basa en tres grandes componentes que son el sector público, el sector privado y el mixto este último lo conforma el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

La siguiente tesis trata sobre una propuesta para la Sistematización e implementación de un nuevo modelo organizacional y funcional, con base al análisis comparativo de los procesos de modernización de la Seguridad Social en Centro América, sus tendencias y lecciones aprendidas para el modelo de gestión institucional para el Instituto Hondureño de Seguridad Social conocido por sus siglas como IHSS. Llevar a la práctica la concepción teórica de los procesos de la modernización en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, es un desafío en la rama de la Administración de la Salud. Actualmente el Instituto Hondureño de Seguridad Social demanda la aplicación de métodos apropiados para la mejora a la modernización de la institucionalidad en sus dimensiones políticas, sociales y económicas en salud, y su colaboración para fortalecer la Eficacia, Equidad, Eficiencia y Calidad. En la actualidad el Instituto Hondureño de Seguridad Social, es una institución de carácter público – privado (Sistema de Salud mixto), sus aportaciones financieras son gestadas a través de deducciones mensuales a los empleados públicos y empleados del sector privado. Para poder manejar esas situaciones de Sistematización, es necesario planificar y diseñar estrategias que brinden cierto margen de maniobra en situaciones repentinas y fuera del alcance de la administración sanitaria, y eso se logra a través de la innovación y modernización con la intervención de los procesos convencionales administrativos.

El presente trabajo constituye un requisito para optar al título de Máster en Administración en Salud del CIES – Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

## II. ANTECEDENTES

Uruguay considerado uno de los pioneros en Seguridad Social en América Latina, desde su creación en 1896 como Caja Escolar de Jubilaciones y Pensiones, durante sus 118 años en funciones han tenido que pasar por grandes transformaciones en toda su estructura organizacional, pasando por régimen legal y obligatorio para cubrir los diversos riesgos que enfrentan los trabajadores- (enfermedad, maternidad, desempleo, invalidez, vejez, muerte y otros), y creando diversas cajas Escolar, Civil, Militar, de Empleados de Servicios Públicos, de Empleados Bancarios, Caja Industrial y Comercio etc.<sup>2</sup>

En la República de Estados Unidos Mexicanos, el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), creado desde 1943, ya más de 71 años, ellos poseen un manual de organización en permanente actualización para la operalización de su modelo de gestión. Este manual constituye el compendio de los elementos que determinaron la necesidad de su actualización.<sup>15</sup> La modernización de los sistemas administrativos de la Administración Pública Federal, así como el programa de mejora regulatoria, han generado que al interior de las dependencias y entidades del Gobierno Federal, se lleve a cabo un programa intenso de análisis documental.<sup>15</sup> La constante evaluación que realizan los mexicanos de sus unidades administrativas del IMSS, han alcanzado grandes cambios en esas áreas a través de la desconcentración en la gestión de sus estructuras organizativas. De esta manera han mejorado la capacidad de gestión ofreciendo a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección necesaria ante contingencias, tales como enfermedad, invalidez, vejez o la muerte; así como también proporcionar un conjunto de servicios sociales de beneficio colectivo que complementen las prestaciones fundamentales, a fin de mejorar los niveles de bienestar, cultivar aficiones artísticas y culturales y contribuir en la redistribución de la riqueza y justicia social en el país.<sup>15,16</sup>

El Instituto Mexicano de Seguridad Social ha realizado un ordenamiento que incluye, entre sus cambios más importantes, la fusión de las Direcciones de Administración y Calidad con de Desarrollo de Personal y Organización, para integrar actualmente la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones; la fusión de las Direcciones de Inversiones Financieras y la de Planeación y Finanzas, para conformar la Dirección de Finanzas; la integración del Programa IMSS-Oportunidades a la Dirección de Prestaciones Médicas; la cancelación de las Direcciones Regionales, así como de las Coordinaciones Generales de Comunicación Social y la de Atención y Orientación al derechohabiente; la creación de la Coordinación de Comunicación Social, como área de apoyo de la Dirección General; la asignación de las funciones de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente a la Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones, a la Dirección Jurídica y a la Unidad de Vinculación, esta última como apoyo de la Dirección General. Es así que México ha publicado reformas a los reglamentos internos del IMSS que han permitido alcanzar la mejora de la gestión e incrementar el índice de eficiencia, eficacia y transparencia en el manejo de los recursos para el logro de metas y objetivos.<sup>17</sup>

En la República de Guatemala, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ha presentado evidentes metamorfosis administrativas a los largo de los años desde su fundación en 1945 como un seguro obligatorio para los guatemaltecos, logrando alcanzar las metas y superar los desafíos y avanzando a la modernización administrativa y adecuada a los tiempos.<sup>1</sup>

El IGSS ha implementado la fusión de varias dependencias administrativas de su gigantesco organigrama, más de treinta y cinco departamentos en veinte dependencias. El actual organigrama estructural de los órganos superiores integrado solamente por tres partes como ser: Junta Directiva, Gerencia y su



Consejo Técnico y sus cuarenta y ocho dependencias han logrado alcanzar las metas y cumplir su visión y misión de Salud de dicha institución.

En Nicaragua, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social conocido por sus siglas como INSS, ha pasado por más de 50 años de Seguridad Social, ellos han tenido una serie de cambios que han significado tener un proceso de solución a los problemas encontrados, y dentro de este proceso logrando avanzar mejorando la protección y los beneficios, un cambio estructural en su proceso de operación e implementación de un nuevo modelo de Previsión Social con esquemas de atención renovados para cada una de las ramas de seguro del INSS (Enfermedad-Maternidad, Riesgos Profesionales, y Pensiones), y con ello una modernización del organigrama estructural. Los cambios experimentados en 1993 apuntaban a fomentar la eficiencia y efectividad en el modelo de Salud Previsional, asociando los principios de universalidad, equidad y solidaridad, de la Seguridad Social.<sup>18</sup>

Ellos apuestan en términos de Salud a la necesaria separación entre la función administradora / financiadora y la función prestadora de servicios, estableciendo relaciones contractuales con Empresas Médicas Previsionales (EMP) públicas y privadas para el otorgamiento de las prestaciones sanitarias a los derechohabientes. El 4 de abril del 2000 la Asamblea Nacional de Nicaragua, aprueba la Ley 340 - Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP), que regulará el funcionamiento del nuevo sistema obligatorio de capitalización individual. El INSS ha alcanzado transformaciones fundamentales en su fortalecimiento institucional, así como en la calidad y ampliación de sus servicios y prestaciones. El panorama a simple vista consistía en una superestructura con grandes desórdenes organizacionales, administrativos y financieros. El nivel de desorganización y falta de control era característico de un equipo gerencial que no estaba orientado a la misión y visión de la institución, además de no disponer de planes estratégicos,

metas y objetivos en cada una de sus áreas operacionales como una herramienta de trabajo eficiente<sup>18</sup>. En consecuencia, en el INSS no se disponían de planes anuales de trabajo al cual se les diera seguimiento y fueran evaluados al final de cada período. Todo esto evidenciaba una ausencia de liderazgo a todos los niveles de la organización y falta de responsabilidad institucional en la administración de los recursos de los derechohabientes.<sup>18</sup>

El Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS), nace por iniciativas de las reformas a la Constitución de 1886. El 28 de septiembre de 1949 se decretó la primera Ley del Seguro Social y luego, el 23 de diciembre del mismo año fue creado definitivamente el ISSS.<sup>19</sup> A través de los años el ISSS ha pasado por diversas reformas de modernización a tal grado que su modernización es administrativa y en infraestructura, ya que poseen una red de Hospitales y actualmente siguen apostando a la construcción de más clínicas hospitalarias. Durante el 2005, y con el objetivo de mejorar la atención a los derechohabientes y a su grupo familiar, el Seguro Social inició la implementación de una serie de estrategias para realizar el cambio del modelo tradicional de provisión de servicios de Salud bajo un modelo de atención preventivo de Salud Familiar, con la apertura de siete (7) nuevas clínicas en diferentes puntos del país, ya actualmente cuenta con treinta y ocho (38) centros que brindan sus servicios a nivel nacional, innovando con un Centro de Atención de Día para el Adulto Mayor (CAD) con el objetivo de lograr un envejecimiento con dignidad y buena calidad de vida.<sup>19</sup>

Para el 2007 al 2008 ellos inauguraron dos (2) hospitales y seis (6) Unidades Médicas. Para el enfoque de la mejora de la calidad de los servicios ellos invirtieron en tecnología de punta para el funcionamiento óptimo de sus centros,<sup>19</sup> actualmente cuenta con setenta y dos centros de atención a nivel nacional. Se incorporó a este beneficio 230 deportistas provenientes de 25 federaciones.<sup>19</sup>

Además se llevó a cabo la puesta en ejecución del Sistema Administrativo Financiero (SAFISSS), el cual ha permitido la automatización de los Procesos Administrativos Financieros.<sup>19</sup> En el 2009, con la llegada de un nuevo gobierno al país, llega también para el ISSS un nuevo modelo y forma de gestión y convivencia, se mejora la relación extra institucional y se hace vinculación con las Universidades para la mejora de la cooperación interinstitucional, <sup>19</sup> los logros alcanzados por el ISSS, a continuación:

- Fortalecimiento de la Salud: atención ambulatoria y hospitalaria, mejora de la atención en servicios de emergencia de seis (6) unidades médicas, flota de ambulancias (12) ampliaciones servicios de diálisis y hemodiálisis, rotación del personal médico, compra de equipo de alta tecnología, compras conjuntas de medicamentos.
- Humanización: congreso de la humanización, programa sonrisas mágicas.
- Coberturas: empleados(as) domésticas, extensión de cesantías para trabajadores cesantes.
- Gestión Administrativa de apoyo a Salud: Sistema COL (Cumplimiento de Obligaciones Laborales), cursos, foros y diplomados en coordinación con Universidades.
- Inversión mejorando la infraestructura.
- Optimización de Recursos y Transparencia: Plan contención del gasto.<sup>19</sup>

Costa Rica, crea su institución de seguridad social el 1 noviembre de 1941, en ese año se reforma su ley y se convierten en autónoma, ya han pasado 72 años de servicio.<sup>4</sup> En la actualidad la Caja Costarricense de Seguridad Social conocida por sus siglas como CCSS, cuenta con un crecimiento económico y de salud para toda esa nación, que incluye veinte y nueve (29) Hospitales nacionales especializados regionales y periféricos.<sup>4</sup> Así mismo han trabajado en publicaciones anuales de sus memorias desde el año 2002 datos que se encuentra en su portal, han avanzado enormemente en la gestión administrativa promulgando su gestión innovadora con apertura al cambio para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios. En 1998 es aprobada la desconcentración de hospitales y clínicas de la CCSS para obtener mayor autonomía en la gestión administrativa. Se moderniza aún más con su estructura de clima laboral apuntando hacia un mejor ambiente en la organización para la mejora de la motivación, la identificación y el comportamiento del individuo y de los equipos de trabajo. Los siguientes elementos fueron básicos para contar con un clima laboral efectivo: “Estructura organizacional efectiva.” “Liderazgo eficaz.” relaciones interpersonales y laborales positivas, canales de comunicación, eficientes y eficaces, cargas de trabajo equitativas, “personal idóneo en cantidad y calidad de acuerdo con las funciones y la demanda del trabajo” “personal comprometido con los objetivos de la Institución” solución efectiva de los conflictos. Reconocer y estimular la excelencia y el trabajo en equipo, identificar y lograr la participación activa de los funcionarios en los procesos de cambio institucional, Instrumentos y herramientas que faciliten el desarrollo del trabajo.<sup>7</sup>

Durante el año 2011, en materia de desarrollo organizacional, se realizaron esfuerzos para mantener actualizada la estructura organizacional de la institución, lo anterior, con el propósito de facilitar el desarrollo de las políticas, las estrategias y los procesos de trabajo.<sup>6</sup> En respuesta a los requerimientos de las autoridades superiores, se desarrollaron algunas propuestas organizacionales relacionadas

con el despacho y el área de Ingeniería en Sistemas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la Dirección de Seguridad Humana y Física, el Modelo Funcional y Organizacional del área de Gestión de Servicios Generales en los establecimientos de salud, entre otros. Adicionalmente, se actualizó la estructura funcional y organizacional de la Gerencias Financiera y de Pensiones y sus Direcciones adscritas.<sup>6</sup> Realizaron un análisis evaluativos de la estructura organizacional de la institución; congruente con lo establecido en el cuadro de mando de la gerencia administrativa, se realizó el proceso del análisis evaluativo de la estructura funcional y organizacional integral de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías. Desarrollando un mejor nivel estratégico gerencial en: Dirección equipamiento institucional, Dirección Arquitectura e Ingeniería, Dirección Administración de Proyectos Especiales, Dirección de mantenimiento institucional, Proyectos, fortalecimiento y modernización del Sector Salud.

En Panamá la Caja de Seguridad Social cada vez disminuye la distancia tecnológica de más de treinta años, en lo que respecta al área administrativa a través de la modernización y “sistematización” de todos los procesos manuales para agilizar trámites administrativos y disminuir la burocracia. Ellos han implementado un nuevo Sistema de Administración y Finanzas llamado SAFIRO<sup>28</sup>. También apuntan hacia el rápido crecimiento económico en salud al inaugurar modernas instalaciones en varias provincias y un desarrollo organizacional que garantiza la reestructuración de los procesos administrativos, los cambios implican en la capacitación al personal, con el objetivo de encontrar nuevos valores culturales que permitan implementar nuevos cambios, como ser la reorganización de la Dirección Nacional de Planificación, creación de policlínicas de atención.

Después de atravesar una crisis financiera y de medicamentos en los años 1990 - 1991, y a pesar de esto los panameños han sabido desarrollar y modernizar la

Seguridad Social y lo ha logrado gracias a las reformas a la ley correspondiente, una verdadera metamorfosis en el plano tecnológico científico al implementar plataformas virtuales para el paciente y familiares para citas y despacho de medicamentos centro de contacto citas médica vía Web para personas con discapacidad auditivas citas médicas vía web SICAS (Sistema Integrado de Acceso y Seguridad) comunicación revista y TV “Más Salud” Twitter Chat en Vivo, prestaciones económicas SIPE (Sistema de Prestaciones Económicas e Ingresos Sistema de Administración Financiera (SAFIRO)).<sup>28</sup> A continuación, se presentan los logros más relevantes de coordinación, control y dirección alcanzados durante el periodo 2009-2012; Fortalecimiento institucional, ingresos y prestaciones económicas, inversión en el capital humano, atención al asegurado, promoción de la Salud, automatización y desarrollo informático, mejoramiento de la infraestructura.

## **TENDENCIA EN AMÉRICA LATINA SEGÚN COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA**

La Comisión Económica Para América Latina (CEPAL), en uno de sus estudio realizado, hace comparaciones con las reformas estructurales organizativas de los Modelos de Salud en la región, encontrando que en siete países de América Latina la reformas fueron enfocadas a las pensiones, en otros cuatro hicieron reformas estructurales organizativas, y en un país las ambas reformas fueron simultaneas, son doce los países que tiene un Modelo Tripartito (publico, seguro social y privado).<sup>8</sup> El periodo de reformas en Salud se extiende por 45 años, ellos aseguran que en República Dominicana aún se están implementando las reformas, desde 2003 y 2005 ya son ocho los países que están debatiendo leyes y cambios en sus Sistemas de Salud. En este documento la CEPAL, manifiesta que son diez (10) los Modelos de Salud resultantes de las reformas y que están basados en cuatro características.

El Tripartito segmentado o muy segmentado, carente de coordinación adecuada entre los tres subsectores, sin o con baja separación de funciones, y una población cubierta entre 57% y 73%, esta en once países (Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela).<sup>8</sup> La CEPAL hace hincapié en una recomendación muy importante, que las futuras reformas del sector Salud, sean consultadas con las partes interesadas como ser profesionales de la Salud, trabajadores, empleadores, usuarios, y comunidades, así mismo indican que los países pioneros altos, como México y Panamá han alcanzado virtualmente una mejora de sus servicios con la universalidad en la cobertura,<sup>8</sup> y como se explica al principio estos países han estado en constante revisión y modernización de la estructura organizacional.<sup>8</sup>

## **Participación de la Gestión – CEPAL**

La autoridad máxima nacional de todo el sistema o del subsector público no tiene representación social en cinco países (Brasil, Cuba, Chile, Ecuador y México) pero sí en cuatro países: Colombia, Nicaragua (1 entre 27 miembros), República Dominicana (6 entre 9 miembros) y Venezuela (2 entre 7 miembros). En el Seguro Social existe mayor participación social en la gestión ya que en 14 países hay directorios o juntas compuestos por representantes de los trabajadores, empleadores y gobierno (también pensionados y profesionales en algunos) y los representantes no gubernamentales tienen mayoría en siete países (Argentina, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá y Perú), pero están en minoría en cinco países (El Salvador, Guatemala, Paraguay, Uruguay y Venezuela), en dos no se pudo obtener la composición.<sup>8</sup>

Estos investigadores sostienen que los grandes problemas de la Seguridad Social son la tasa de cobertura, desequilibrio financiero, inadecuada asignación y gestión de los recursos, la reformas hechas por estos países han sido motivados a la búsqueda de la solución a estos problemas,<sup>34</sup> y con ello “se demuestra que no hay un modelo universal” y que cada país adopta combinaciones formas en sus reformas.



### **III. PROPÓSITO**

Desde hace varios años el IHSS está atravesando una crisis institucional; a pesar de contar con un modelo de organización desde el año 1954, y que ha tenido leves transformaciones, pero no alcanzando la modernización en el enfoque organizativo y sistematizado, actualmente el IHSS está dirigido por una junta interventora a raíz de su fracaso administrativo.

Por lo antes planteado el propósito de ésta tesis, es analizar y describir los procesos de modernización de la Seguridad Social en el actual modelo organizacional del IHSS, identificando las lecciones aprendidas en su implementación a su relación a los procesos de la gestión administrativa, la misión, visión y cumplimiento de metas propuestas hacia la Equidad, Eficiencia, Eficacia y la Calidad de la Salud, por ende los beneficios que se derivaran de esta intervención serán de gran impacto para el IHSS y aportan al fortalecimiento y cambio institucional, la propuesta del nuevo modelo de organización en los niveles político y estratégicos, efectivo en la Administración de la Salud en Honduras. Teniendo como guía este razonamiento a través del Eje de Sistematización del presente estudio, la importancia social y laboral de ésta tesis es de suma necesidad y trayectoria para el mejor funcionamiento del IHSS, alcanzando el mayor grado de satisfacción para los usuarios internos como externos. La importancia científica de la realización de ésta es la divulgación adecuada y certificada para demostrar la eficiencia o ineficiencia de la actual estructura organizacional institucional del IHSS. El propósito supremo de ésta es definir una nueva y moderna estructura organizacional efectiva que se adapte a nuestra situación y realidad de país, con criterios analíticos que puedan mejorar la actual situación que enfrenta ésta institución de Salud.

#### **IV. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características – elementos de los procesos de modernización en la sistematización estratégica para el actual modelo estructural organizacional a nivel político y estratégico para el funcionamiento adecuado del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS, Enero 2015?

Para esto se considera importante establecer las siguientes interrogantes:

- 1) ¿Cuáles son los elementos comunes e innovadores administrativos para la modernización del modelo estructural organizacional general a nivel político y estratégico en el IHSS?
- 2) ¿Cuáles son los nuevos elementos funcionales de la Seguridad Social en Centro América para el modelo organizacional general institucional a nivel político y estratégico en el IHSS?

Estas dos preguntas nos permiten identificar los elementos sistematizados de los diferentes organigramas de la Seguridad Social en Centro América, siendo coincidentes o afines que faciliten la intervención e implementación.

- 3) ¿Cuáles son las tendencias y lecciones aprendidas de los elementos administrativos de los Sistemas de Seguridad Social en Centro América para la modernización del organigrama general institucional del IHSS?

## **V. OBJETIVO**

Efectuar la Sistematización mediante la revisión bibliográfica, de las características funcionales estratégicos, para el actual modelo organizacional general del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS, desde la perspectiva de las tendencias y de las lecciones aprendidas de los modelos de Seguridad Social en Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Costa Rica y Honduras.

### **V.I Específicos:**

- 1) Describir las tendencias y las lecciones aprendidas en la reforma y modernización de la Seguridad Social en América Latina.
- 2) Identificar los puntos críticos administrativos en el actual modelo organizacional y estructural en los niveles políticos y estratégicos en la gestión central del IHSS, desde las lecciones aprendidas en la reforma y modernización de la Seguridad Social en América Latina – Centro América.
- 3) Determinar los resultados que inciden en la equidad, eficiencia, eficacia y calidad operativa del actual modelo organizacional general del IHSS.
- 4) Proponer los principales cambios necesarios en la intervención del modelo organizacional general a nivel político y estratégico de gestión del IHSS para posibilitar la adaptación a las tendencias en su desarrollo hacia una mejor atención de los asegurados y administrativa.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

### **INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL - IHSS**

La Seguridad Social en Honduras brota como un efecto positivo de una huelga obrera en 1954, en ese año se creó el IHSS bajo decreto No.140 del 03 de Julio de ese año. En los primeros años de su creación la Organización Internacional de Trabajo (OIT) asesoró esta institución por muchos años.<sup>30</sup>

#### **Estructura Organizativa- IHSS**

Ésta contiene la información sobre los departamentos de la institución. Estos departamentos reciben diferentes nombres: Dirección General, y su sub Dirección, Secretaría General, Secretaria de Junta, Asesor Legal, Asesor de Junta Directiva, Consejo de Calidad, Unidad de Comunicación y Marca, Planificación y Evaluación de la Gestión Comité Técnico de Inversión, Unidad de Auditoria Interna, y Comisión de Transparencia. La estructura de navegación que hay debajo de la “Estructura organizativa,” refleja el organigrama de la institución <sup>20</sup> (ver cuadro # 2 y 4 anexos), en la parte organizacional en IHSS, está estructurado por los “elementos administrativos” de una forma jerárquica con diferentes estructuras funcionales típicas como las que se describen a continuación:

Un nivel Político: constituido por una Junta Directiva conformada por representantes del Colegio Médico de Honduras, el sector privado, y del gobierno que son uno de la Secretaría de Salud, y otro de la Secretaría de Seguridad y Trabajo Social. Estos también están acompañados del Comité Técnico, Dirección Ejecutiva, Secretaría de Juntas, Comité técnico Consultivo, comité de inversiones,

asesoría de junta directiva, unidad de auditoría interna, Consejo Institucional de Calidad, Comisión de Transparencia<sup>22</sup> (ver cuadro # 4 en anexos). En la penúltima gestión administrativa del IHSS, estos diferentes cargos fueron conformados por abogados, licenciados e ingenieros y tan solo por dos médicos, del cual uno de ellos fungió como Director Ejecutivo y el otro como Director Médico.

Nivel Estratégico: este nivel está conformado por los siguientes elementos administrativos: Consejo de Calidad, Sud Dirección Ejecutiva, Comité técnico de Inversiones, Unidad de Asesoría Legal, Secretaría General, Unidad de Asesoría de Junta Directiva, Unidad de Comunicación y Marca y Unidad de Planificación y Evaluación de Gestión<sup>22</sup> (ver cuadro # 4 en anexos). En el IHSS ni en el pasado ni en el presente se han realizado estudios previos sobre el organigrama ni mucho menos relacionados con el tema. “La estructura organizacional del IHSS debe de responder a una forma ordenada simple y sistematizada, con el fin de alcanzar la eficiencia, eficacia en sus recursos humanos enfocados en los objetivos y metas propuestas.” Con el desarrollo de nuevas ideas para un nuevo organigrama institucional en Salud, debe de responder a la maximización de los recursos, ofreciendo un mejor servicio de alta calidad estandarizada y sistematizada en sus áreas de interés, en mejora de la competitividad en los servicios de la Salud de los afiliados y de realidad de país sanitario. En los artículos 143 y 144 de la Constitución de la República, Capítulo VI indican que “el estado, los patronos y los trabajadores están obligados a contribuir al financiamiento, mejoramiento y expansión de la Seguridad Social”.<sup>9</sup> Por ello es un aporte al fortalecimiento institucional del IHSS.

Uno de los factores determinantes para el éxito de la innovación en la Seguridad Social es una oportuna vigilancia científico- sistemática y tecnológica y comercial. Se deben considerar las diferentes metodologías o nuevos modelos existentes, así

como la práctica internacional, observando las tendencias de los demás países de América Latina y en especial a Centro América.“ La estructura de un sistema o modelo organizacional no es la interpretación superficial y estática que reflejan los cuadros de los organigramas, sino que es un ordenamiento dinámico, cambiante de un sistema taylorianos fosilado, a un nuevo Sistema Organizacional eficiente, humanístico, satisfactorio, equitativo, holístico, innovador, vinculante e incluyente,” un conjunto de interacciones y coordinaciones entre los medios, los procesos y el componente humano del sistema para asegurarse que este logre sus propósitos sociales,<sup>31</sup> es por ello que el desarrollo organizacional es un esfuerzo planeado, que cubre la organización, que es administrado desde la alta gerencia, en busca de la efectividad, eficiencia y cubrir los objetivos de la institución, debe de incluir la Salud Mental de la organización institucional tanto interna como externa. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su informe de iniciativas en Calidad en Salud, concluye en el escaso desarrollo de formación continua de los profesionales, falta de objetividad científico – ético.<sup>25</sup> Por lo que la OPS establece como iniciativa regional el fortalecimiento institucional, a nivel regional, un sector de la Salud más consciente sobre la importancia de la calidad de los servicios en el contexto de las reformas sectoriales, y más importante aún, “el refuerzo de un cambio cultural en materia de organización”, gestión y provisión de servicios centrados en el mejoramiento de la calidad de la atención y la satisfacción del usuario.<sup>25</sup> Es importante resaltar que los Sistemas de Salud han sido en general inequitativos, ineficientes e ineficaces.

## **Teoría de la Modernización**

La teoría de la modernización sostiene que el desarrollo es un proceso sistemático, evolutivo, progresivo, transformador, homogeneizador y de “americanización” inminente. La teoría identificó etapas evolutivas de desarrollo de

los pueblos. De hecho, los defensores de la modernidad occidental pregonan el progreso científico y tecnológico de la humanidad mediante el establecimiento de los principios de libertad, igualdad y justicia para todos. La modernización parte de la premisa de que el desarrollo es un proceso evolutivo inevitable que incrementa la diferenciación social la cual crea sus instituciones económicas, políticas y sociales que siguen el patrón de desarrollo occidental.

### **Ciclo de la Administración**

Calidad: es el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren capacidad de satisfacer necesidades, gustos y preferencias, y de cumplir con expectativas en el consumidor. Tales propiedades o características podrían estar referidas a los insumos utilizados, el diseño, la presentación, la estética, la conservación, la durabilidad, el servicio al cliente, el servicio de postventa. El ciclo administrativo clásico tiene sus orígenes en el trabajo de Henri Fayol, un prestigioso industrial francés quien propuso la teoría de que los elementos de la administración consistían en cinco funciones (ver gráfico # 2, 3 y 4 en anexos): Planeación, Organización, Mando – Dirección, Coordinación y Control.<sup>1</sup>

### **Teorías organizacionales**

Conjunto de conceptos, principios, hipótesis que intentan explicar la interacción existente entre los componentes organizativo.<sup>13</sup> Hay muchas personas que dirigen organizaciones y que no conocen la teoría de la organización, la teoría de la organización sirve para conocer el fenómeno, comprender el entorno y el funcionamiento de la organización, como también a predecir y controlar la

organización. “Toda estructura no es inmutable” porque el desarrollo de la actividad, intereses plantean propuestas que los grupos hacen suyas y hacen que las estructuras vayan adaptándose a ellas. La complejidad de la organización depende del tamaño de la organización y del ambiente, a mayor complejidad de la organización mayor son los problemas de coordinación y control y esto sucede porque un elemento cualquiera no puede relacionarse directamente con cada uno de los demás elementos que conforman el sistema.<sup>13</sup>

### **Elementos de la complejidad**

Diferenciación Horizontal: las tareas son subdivididas, los problemas de coordinación es el tipo de burocracia. Diferenciación Vertical: también las tareas se sub dividen entre sus miembros, trae problemas de coordinación típica la burocracia es jerárquica (típico organigrama), estos organigramas mantienen el poder en el nivel más alto lo que conlleva a enraizar problemas de control, comunicación y coordinación.<sup>13</sup> Dispersión Espacial: Aquí el personal puede ser disperso según las funciones horizontales o verticales.<sup>13</sup> Sabemos que “no existe un modelo organización único” o exclusivo para organizar, la tecnología y el medio ambiente que son variables de una estructura organizacional.<sup>13</sup> Dentro del tipo de teoría de la contingencia se encuentran la clásica (sistema cerrado), de relaciones humanas (ambiente interno), teoría de la Burocracia (Max Weber) (sistema cerrado, sin participación del individuo) teoría Estructuralista (sistema abierto ambiente- organización) y la Teoría de los Sistemas (modelos abiertos que interactúan de forma dinámica).<sup>13</sup> Se ha formulado cuatro estructuras de organización: lineal, matricial, circular por departamentalización e híbrida. Para nuestro interés nos enfocaremos en los circulares; que se basan en niveles de autoridad formados por círculos concéntricos <sup>13</sup>(ver gráfico # 1, 2 y 3 en anexos).



## Teoría de Taylor versus modernidad en Seguridad Social

El sistema de organización propuesta por Frederick Wislow Taylor en el siglo xx, conocida como taylorismo, escuela clásica basada en la organización del trabajo, su principal objetivo es obtener la mayor productividad posible, por sistemas especializados del trabajo como características de esta propuesta son la organización del trabajo, “división del trabajo” control de los tiempos de cada tarea, la organización de las tareas mediante una estructura descendente de la autoridad, la comunicación y la toma de decisiones, en estos organigramas “el personal en salud está enfocado a cumplir su tarea y no en la misión y visión de la institución. “El personal está enfocado y especializado en un área de trabajo estática por años de servicio a la empresa de salud. “Algunos autores proponen que el taylorismo es un modelo organizativo muy extenso, que actualmente es obsoleto” y que está en crisis por muchas razones a saber cómo; los trabajadores se desmotivan y usualmente están insatisfechos con su labor y que se encuentran dificultades para introducir y emplear la tecnología en sus diferentes procesos productivos en salud. No obstante, es frecuente que ante un cambio de Ministro o Secretario de Salud, un Director de Seguridad Social la autoridad entrante solicite discutir los organigramas al interior de las organizaciones que de él dependen. Hugo Spinelli propone cuatro preguntas al lector: ¿recuerda algún cambio en su organización producto de un nuevo organigrama?; ¿cuántos conocen las misiones y funciones?; ¿usted las conoce?; ¿por qué se insiste entonces con los organigramas?, porque es lo único que se conoce. No saben que no saben y entonces hacen lo que saben a través de sus propios procesos de socialización aprendidos en organizaciones con características verticales como la iglesia, la escuela, el ejército o la fábrica.<sup>34</sup>

Otros autores como Fajardo y Ortiz formulan que históricamente, “la atención a la Salud se ha administrado de acuerdo con los enfoques taylorianos, mayoristas, y burocráticos, sin embargo, en la actualidad se desarrolla en ambientes dinámicos y competitivos, que requieren otros enfoques para su administración”<sup>10</sup> (ver cuadro # 4 y gráficos 2 y 3 en anexos). Así mismo ellos recomiendan que dados los cambios sociales, científicos y tecnológicos, se debe dejar atrás los organigramas jerárquicos y autoritarios, las líneas up and down, las normas prescriptivas y el orden lineal (ver cuadro # 4 en anexos). En su estudio mencionan una propuesta reciente que es abordarla desde el enfoque de las ciencias de la complejidad, donde los factores sociales, materiales, económicos, humanos y éticos coinciden en orden y desorden, razón y sin razón, las teorías del caos y las fractales, la entropía, la neguentropía y los atractores; y en el que se acepta que “hay fenómenos que originan estructuras organizativas diferentes a la suma o a la resta de sus componentes.”<sup>10</sup> Spinelli sostiene que en el campo de la salud tanto en Argentina como en otros países, se caracteriza por la complejidad, la corrupción – macro y micro–; “la persistencia de estructuras administrativas tipo taylorianos, arcaicas en el Estado.”<sup>34</sup>

Para Spinelli, Mario Testa señala que los sectores dominantes utilizan el poder que tienen para crear formas organizativas, junto con el poder político (transitorio) que se deriva de ello. Ello se debe, en parte, a que operan al interior de las organizaciones y de los trabajadores “tres falsos supuestos”, una falsa concepción del sujeto: se lo concibe como sujeto cartesiano, una falsa concepción del trabajador: se lo concibe como un trabajador manual; y una falsa concepción de la organización: se la concibe como una estructura piramidal, una burocracia mecánica en el lenguaje de Mintzberg.<sup>34</sup>

## TENDENCIAS DE JUNTAS DIRECTIVAS EN CENTRO AMÉRICA

A continuación se describen las representaciones o elementos que conforman, la Seguridad Social en Centro América, se revela información de los elementos de los órganos involucrados en la dirección (Directores, consejos de las instituciones que administran la Seguridad Social).

Guatemala, División Administrativa:

- Junta Directiva conformada seis miembros y respectivos suplentes.  
Un propietario nombrado por el: Presidente de la República, Banco de Guatemala, Universidad de San Carlos, Colegio Oficial de Médicos y Cirujanos, asociaciones o sindicatos patronales, y por los sindicatos de los trabajadores, Gerencia, y Consejo Técnico.<sup>14</sup>

El Salvador, Consejo Directivo:

- Un representante del Ministerio del Trabajo, Ministerio de Hacienda, de Salud, y cuatro de Economía, dos representantes de los Trabajadores, Patronales, un representante del Colegio Médico, de la Sociedad Dental y el Director del Instituto. Comité de Inversiones estará integrado por los siguientes miembros: El Presidente del Banco Central, Banco Hipotecario de El Salvador, los patronos, los trabajadores, y el Presidente del Consejo<sup>19</sup> y una vinculación con las Universidades del país.

Nicaragua, Junta Directiva conformada por los siguientes miembros:

- Dos representantes de los: Jubilados y Pensionados, Trabajado, Empresa Privada, Tres representantes del Gobierno.<sup>18</sup>

Costa Rica, Junta Directiva conformada por nueve miembros:

- Tres (3) representantes del: Gobierno, Patronos, y de los Trabajadores.

Panamá, Junta Directiva conformada por:

- Un representante del Colegio Médico, y los Jubilados y Pensionados, cuatro representantes de los Trabajadores, tres representantes de la Empresa Privada, dos representantes de Estado.<sup>28</sup>

Caso –Honduras:

- Un representante del Secretaría del Trabajo y Seguridad Social, Secretaría de Salud, Trabajadores y Sindicatos, Colegio Médico y de los patronos.

## **VII. DISEÑO METODOLÓGICO**

Esta sistematización, como investigación cualitativa no tiene una rigurosidad estadística, sin embargo en aras de aportar mayor valor a la generación de conocimientos en torno a implementación, mejora de la modernización en equidad, eficiencia, eficacia y calidad gerencial para la Seguridad Social de Honduras y específicamente al Instituto Hondureño de Seguridad Social, se procedió al análisis comparativo de los procesos de modernización de la Seguridad Social a través de la Sistematización documental de la bibliografía existente en; Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, Honduras y Panamá relacionada a los descriptores del modelo organizacional y funcional del nivel político y estratégico del IHSS. Otro factor que determinó el uso de esta metodología es su apertura al mantenimiento de un diseño abierto, flexible y dinámico como es la Administración de la Salud que retro alimenta permanentemente al proceso. Así es posible afinar cada vez más el análisis que se desarrolló como objeto de estudio. Evidentemente, esto contiene un alto grado de simbolismos que exigen una revisión documental en el marco conceptual como referente clave para dicho análisis de la información primaria obtenida a través de revisión de literatura de los grupos focales.

Tipo de Estudio:

Analítico a partir de la Sistematización con enfoque crítico interpretativo.

Objeto de Sistematización:

Actual modelo organizacional y funcional en el nivel político y estratégico del IHSS.

Para Que:

El actual gobierno, reconoce la importancia de reflexionar sobre la práctica de la intervención institucional, así mismo el IHSS, es consciente de la necesidad a la mejora Administrativa, y aporta información pertinente y efectiva bajo su portal electrónico y sus leyes garantes y actualizadas. Se decide realizar la Sistematización para ofrecer una verdadera cultura de cambio gerencial político a líder gerencial por objetivos, que enriquezcan el proceso de operacionalización, los objetivos, la eficiencia eficacia, equidad y metas para el funcionamiento del IHSS.

Que se Sistematizará:

La experiencia de los Institutos de Seguridad Social de Centro América. Para implementar un nuevo modelo para el organigrama general con base al análisis comparativo de los procesos de modernización de la Seguridad Social en Centro América las tendencias y lecciones aprendidas para el modelo de gestión y la relación entre el sujeto, contexto y la práctica administrativa del IHSS.

Objeto de Estudio:

Análisis comparativo de los procesos de modernización de la Seguridad Social a través de la sistematización documental de la bibliografía estudiada en Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Panamá y Costa Rica, relacionada con la descriptores del Modelo Organizacional y funcional de los niveles Políticos y Estratégicos del IHSS.

## **VII.I Instrumento utilizado:**

Ficha de instrumento de registro como guía de observación, y análisis documental de la información, se restructuró la ficha de sistematización (ver ficha # 1 y 2 en anexos).

Finalidad:

Es la intervención en la Administración de la Salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en su actual modelo organizacional funcional en el nivel político y estratégico, como necesidad operativa administrativa en su actual crisis.

Ejes de sistematización:

El eje es priorizado a partir de dos criterios en el enfoque de la sistematización de esta Tesis y basa en los siguientes niveles.

- ¿Cuál es la coherencia en el actual nivel político y estratégico del organigrama general en el proceso de innovación y modernización del IHSS.?
- ¿Cuál es la funcionalidad, operatividad en el actual nivel estratégico y político del IHSS?

El proceso de empoderamiento y posicionamiento de las habilidades y características de los diferentes elementos de liderazgo que el IHSS necesita para institucionalizar y fortalecer al Sistema de Seguridad. Como se entenderá este eje

está estrechamente relacionado con las bases o pilares de la modernización requerida para alcanzar las metas, buscar la Equidad, Eficiencia, Eficacia y la Calidad administrativa operacional del IHSS.

Técnica utilizada de la sistematización: Carta de organización, que representa la forma gráfica las estructuras de los organismos de Seguridad Social de Centro América, y que proporcionan información pertinente sobre cada uno de ellos, siendo un instrumento para el análisis de la organización.

Definición operante: Junta Directiva (líderes):

- Rector o Director
- Colegio Médico
- Colegio de Odontólogos
- Colegio de Enfermería
- Colegio Químico farmacéutico
- Secretario de Salud
- Secretario del Trabajo y Seguridad Social
- Trabajadores
- Jubilados y Pensionados
- Empresa Privada

Comisión Ad- hoc:

- Líder rector del IHSS
- líderes de la Federación de Colegios Profesionales de Honduras (FECOPRUH).
- otros (Cruz Roja, Cuerpo de Bomberos) según necesidad a resolver.



### Criterios a Sistematizar:

Los componentes o elementos de la Junta Directiva y la creación de una comisión Ad-hoc.

### Actores y Criterios de Selección Inclusión y Exclusión:

Se seleccionara el modelo estructural organizacional al que pertenece la estructura general en su parte pertinente al nivel político y estratégico de los diferentes Institutos y Cajas de Seguridad Social de Honduras, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Panamá y Costa Rica respectivamente.

El criterio de inclusión: que esté vigente el modelo estructural organizacional del Instituto Hondureño de Seguridad Social, y del resto de los países de Centro América y que sea el que actualmente operaliza dichas instituciones. Quedan excluidos todas aquellas estructuras organizacionales parciales y/o regionales locales litoral atlántico, nor- occidental, centro especializado San Pedro Sula de IHSS.

### Enfoque:

El enfoque que guiará esta propuesta es el análisis – comprensivo – interpretativo de orden cualitativo de los diferentes elementos a intervenir.

## Procesamiento y Obtención de la Información:

Para la obtención de la información se diseñó un instrumento de registro de información, se usó como ficha de análisis y observación documental que incluye fechas, fases, temas, sub temas, fuente, lugar, contenido y resultado (ver fichas # 1 y 2 en anexos). Las fuentes de información están constituidas por todos los elementos capaces de suministrar la información pertinente a esta investigación.

La principal fuente de información es la iconográfica y escritas del modelo de Salud del Instituto Hondureño de Seguridad Social, descripción de puestos la Ley del Seguro Social y sus reglamentos. Los datos se obtendrán mediante el análisis de la información. Además se utilizaran algunas otras fuentes secundarias como informes, modelos organizativos en Salud de varios países de Centro América, Latino América, fuentes confiables y certificados en internet, medline, Teseo, Scielo, pubmed, goglee académico, ley de seguro social, manual de puestos del IHSS, bibliografía científica actualizada y relacionada con el tema.

## Formulación de Descriptores:

Nivel Político y Estratégico de los Sistemas de Seguridad de los países de Centro América.

## **SISTEMATIZACIÓN EN LOS NIVELES POLÍTICOS Y ESTRATÉGICOS DEL ORGANIGRAMA GENERAL DEL IHSS.**

A continuación se define la nueva organización los puestos y los procedimientos que se deben realizar en los niveles Políticos y Estratégicos de la actual Organigrama del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

### **Organización**

#### **Nivel Político y Estratégico:**

Rector: que sustituirá al Director, cuyo perfil debe ser acorde al fortalecimiento y la Institucionalidad de la Seguridad Social que será elegido por el Presidente de la República en una terna de candidatos acorde al perfil ( ver matriz # 3 de sistematización para elegibilidad en anexos).

Vice rector: Sustituirá al Sub- Director que será nombrado por el Rector y que también será elegido acordó a un perfil del puesto (ver matriz # 3 de sistematización en anexos).

Planificación y Evaluación de la Gestión, Asesor de Junta Directiva, Gestión de Marca, Calidad, Equidad, Eficiencia y Eficacia: será nombrado por el Rector y que también será elegido acordó a un perfil del puesto (Administradores de la Salud y / o Salubristas).

Auditoría y Fiscalización, Secretaría y Vinculación, Transparencia y Rendición de Cuentas, Secretaría de Junta, Comité de Inversión, serían los nuevos y modernos elementos que conformarían estos niveles tal como se describe en el organigrama circular (ver matriz # 3 en anexos).

#### Junta Directiva:

Estaría representada de la siguiente manera; Rector, Secretaría del Trabajo y Seguridad Social, Empresa privada (COHEP), Secretaría de Salud, Colegio Médico, Trabajadores, Jubilados y pensionados (INJUPEMP), Colegio de Enfermería, Químico Farmacéutico, y el de Odontología, todos acorde al perfil propuesto en la sistematización (ver matriz # 3 en anexos).

#### Comisión Ad- hoc:

Integrada por rector, y la conformación de los representantes de la Federación de Colegios profesionales de Honduras, acorde al perfil propuesto en la sistematización (ver matriz # 3, Gráficos # 2 y 3 en anexos), o en cuya función otras instituciones como Cruz Roja o Cuerpo de Bomberos de Honduras, para la gestión de consultas pertinentes a la necesidad de la institución.

## **VIII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA SISTEMATIZACIÓN**

De los documentos encontrados y revisados surge el análisis de los resultados en la Sistematización de los organigramas en la Seguridad Social en los países de Centro América, se encontró que en el caso de:

Guatemala: el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ha tenido profundos cambios en su organigrama general, ellos hace la vinculación con la Universidad de San Carlos de Guatemala como también con el Banco Nacional de Guatemala, esto garantiza una mayor participación e inclusión en la Salud, y un verdadero fortalecimiento a la institucionalidad, con la fusión de varias de sus dependencias, redujo sus gigantesco organigrama en uno mas pequeño y eficiente.

Para el caso de El Salvador, el ISSS también ha tenido grandes reformas de modernización en su organización, y para ello han incluido a la Sociedad Dental y en su comité de inversiones incluyen al Banco central de Reserva en su organigrama, también se fortalece la Seguridad Social con la vinculación con Universidades de ese país, obteniendo así un mayor crecimiento económico en Salud, con la creación y ampliación de sus servicios y locales, acorde con el modernismo de la tecnología de este siglo.

En los casos de Nicaragua y Panamá dichos Sistemas de Seguridad Social impulsan la participación en la gestión en sus Junta Directivas al incluir a los usuarios como garantes de la gerencia participativa y vinculante (cuadros # 3, 3.1, 3.2, 3.3, y 3.3.1 en anexos), así mismo han hecho reformas importantes para su modernización de sus organigramas sistematizados y disminuir la burocracia.

## Caso Costa Rica:

La Caja Costarricense de Seguridad Social, ha mejorado su clima organizacional enfocado en el liderazgo eficiente, mejoras de los canales de comunicación, personal idóneos en cantidad y calidad, competitivo, y un verdadero cambio institucional, no así en su organigrama manteniendo la clásica estructura.

## Caso Honduras:

Actualmente el IHSS opera bajo la estructura clásica organizativa y teyloriana (ver cuadro # 4 en anexos), y ante la actual situación que está enfrentado, la aplicación del modelo analítico sistematizado que permitirá obtener nuevos resultados y hallazgos como ser: Líderes en los diferentes gremios o colegios profesionales que integrarían el nuevo organigrama en los niveles políticos y estratégicos.

Los resultados relacionados con la reorientación estratégica administrativa de la institución, en busca de los mejores perfiles gerenciales o rectorales para el IHSS. En el componente de la política la modernización del IHSS, como visión y necesidad de país para la consolidación innovadora, como emprendedora para el fortalecimiento de la institucionalidad más humanística equitativa, eficiente, eficaz y justa. La inclusión de nuevos elementos como ser líderes del; Colegio de Odontólogos, del Colegio de Enfermería, Colegio Químico Farmacéutico así como la inclusión de Jubilados y pensionados (ver gráfico # 2 en anexos). La transformación del comité técnico consultivo a comisiones Ad-hoc que impulsarían un nuevo esquema para la toma de decisiones estratégicas y oportunas en aras de la modernización de la Seguridad Social (ver cuadro # 6 y gráfico # 2 en anexos), esta comisión estaría representada por los líderes de los

diferentes Colegios Profesionales de Honduras que integrarían dicha comisión según las necesidades de la Institución.

En el segundo nivel propuesto a la modernización se incluyen nuevos elementos y fusión de varios departamentos en la mejora de la equidad, eficiencia y eficacia operativa, estos nuevos elementos son; la fusión de Asesoría legal y de la Junta Directiva conformada por un perfil legal y otro en materia de Administración en Salud, otra fusión es la Auditoría y fiscalización interna conformada por los perfiles de fiscalía y auditor, La Secretaría General fusionada a la secretaría de Junta Directiva y agregada a la Vinculación, el Consejo de Gestión de Calidad fusionada con la de marca, y la innovación de la Equidad, Eficiencia y Eficacia, la innovación de rendición de cuentas agregada a la Unidad de Transparencia, y se mantendría los restantes unidades como ser: Planificación y Evaluación de la Gestión, comité de inversiones ( ver cuadro # 5, 6, 7, 8, gráfico # 2 y 3 en anexos). Es sumamente importante la creación de verdaderos perfiles humanos administrativos en estos niveles para la mejora Administrativa Gerencial de instituto Hondureño de Seguridad Social desde el enfoque epistemológico de la Salud.

En los siguientes párrafos, se presentan importantes aspectos de la sistematización relacionada a las lecciones aprendidas, como un aporte valioso para el aprendizaje institucional de la Seguridad Social en Centro América, que permita la intervención oportuna y futura con mayor ambición a la Equidad, Eficiencia, Eficacia, y Calidad de la Seguridad Social para el IHSS. Se muestran las conclusiones como las recomendaciones y para finalmente terminar con las propuestas como resultados de la sistematización de la Información.

Las lecciones aprendidas fueron obtenidas con base a la revisión de la documentación de cada actor participante como es el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, Caja Costarricense de Seguridad Social, la Caja panameña de Seguridad Social y el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

## **IX. LECCIONES APRENDIDAS**

Negativas para evitar en el futuro.

Se consideran las siguientes:

### **1.- La Resistencia al cambio.**

La falta de análisis y de comprensión de las situaciones en la Administración de los Sistemas de Salud, por parte de los críticos que desconocen la materia administrativa de la Salud, promueve la insatisfacción de las propuestas planteadas a la sistematización de los organigramas en Salud.



## 2.- La Gerencia Política.

La no utilización de evidencia para tomar decisiones y evaluar políticas y estrategia Salud Pública deja el espacio para seguir tomando decisiones de carácter partidario. La experiencia señala que los gerentes políticos suman más fracasos que éxitos, en el área de la salud, por la falta de preparación y profesionalización a los cargos gerenciales. Es aquí donde nacen las oportunidades aprovechadas y no las oportunidades perdidas de gerencia en las instituciones de Seguridad Social, con perfiles correctos y acordes al cargo, como ser Administradores de la Salud. Si bien es cierto los médicos y otros profesionales que han administrado la Salud, no están preparados para hacerlo y ni siquiera se imaginan a lo que se enfrenta, o cómo van a terminar la gestión puesta a su reto, es el momento oportuno de revisar la gestión administrativa del penúltimo directivo de IHSS. Es imaginario suponer a un médico general, ortopeda, ginecólogo, internista, pediatra, abogado, licenciado, haciendo funciones a las cuales no está capacitado y ni familiarizado como es la administración de una Institución de Seguridad Social o un Ministerio o Secretaría de Salud, es como mandar a un agricultor a la guerra sin ninguna arma ni capacitación. Lo frecuente en la gestión de instituciones es que el gobierno tome la responsabilidad de sustituir el fracaso por otro posible fracaso, sometido por la improvisación, la urgencia, el compromiso político y ante la falta de personal capacitado y profesionalizado en las ramas Administrativa de la Salud.

3.- Falta de conciencia de las autoridades a la necesidad de la institución de reformar su marco jurídico, sus leyes y reglamentos internos, renovar así su misión y visión social, acorde a la realidad de país y de solventar eficientemente por medio de la intervención en la gestión organizacional del IHSS.

4.- La falta de interés a la mejora de la Curricula Gerencial en los niveles políticos y estratégicos del IHSS, actualmente el manual de puestos de esa institución se encuentra algo desactualizado ante el presente de los cambios que ocurre en la Salud Administrativa encontramos en de dicho manual debilidades administrativa, como ser el caso de Coordinador de Planificación Estratégica la desvinculación y exclusión de los Administradores en Salud, como también en el puesto de Asesor de Junta Directiva, Director, Analista de Servicios de Salud, Organización y Métodos, ( ver ley y manual de puestos en anexos) otros casos con perfiles bajos para la gestión operativa de la Institución.

5.- La actual crisis institucional por la que está atravesando el IHSS, hace oportuno la toma acciones pertinentes enfocadas al fortalecimiento de la institución, en busca de la Equidad, Eficiencia, Eficacia, Calidad gerencial sin olvidar la inclusión y participación en la Salud.

Positivas para ser incorporadas al IHSS.

#### 1.- La Modernización de los Sistemas de Seguridad Social

Los sistemas de Salud y en especial la estructura organizacional deben de ser revisados con el objetivo de la búsqueda de la mejora administrativa – gerencial, como también alcanzar la Calidad, Equidad, Eficiencia y Eficacia administrativa en Salud, como lo promueven los Institutos y Cajas de Seguridad Social de Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá.

2.- Promulgación de reformas y modernización de los Sistemas de Seguridad Social. Existen buenas voluntades en América Latina en promover y accionar los procesos de reformas y modernización de los modelos de seguridad social. Para Spinelli es necesario las reformas del estado que rompa el modelo neoliberal que preconiza el estado chico y eficiente.

3.- El proceso de Sistematización de la experiencia en la organización de las instituciones de Seguridad Social en especial en Guatemala, nos enseña que la Seguridad Social debe ser vinculante hacia la Sociedad, ellos proyectan sus lazos con la Universidad de San Carlos, y el Banco de Guatemala. Esto refleja diferencia marcada a nivel de Centro América ya que con la intervención en la innovación a la vinculación de la Universidad se fortalece la institucionalidad con base a la Equidad, Eficiencia, Eficacia y Calidad.

4.-En el caso de El Salvador la Sistematización en su aparato organizacional se ve fortalecida como también vinculante e incluyente con la conformación del Ministerio de Hacienda, cuatro representantes del Ministerio de Economía y la participación de la Sociedad Dental como fortalecimiento al representante del Colegio Médico de ese país, así mismo la incorporación de los miembros del Banco Central al comité de Inversiones, como también la vinculación con las Universidades de ese país.

5.-Nicaragua y Panamá nos proporcionan su fortaleza en la equidad y garantizan una participación de la Salud, con la inclusión de los usuarios a sus modelos organizacionales. Esta sistematización nos hace realizar una profunda reflexión oportuna sobre la gestión de los Jubilados y Pensionados de esos países. En tal sentido ambos países demuestran que si es factible crear el espacio liderado por los usuarios con base a sus lecciones aprendidas en las experiencias aportadas por ellos, esto facilita que los usuarios externos tomen acciones concretas y

orientadas al bienestar de las familias de esos países, promoviendo así la gestión participativa.

#### 6.- Resultados actuales en materia administrativa en el IHSS. (Caso Honduras)

Actualmente el Instituto Hondureño de Seguridad Social presenta el mayor descalabro financiero de su historia, a raíz de ello se encuentra intervenida por una Junta Interventora, que se encuentra instalada desde enero del 2014, remediando los errores crasos administrativos de la pasada Junta Directiva y toda su holgada organización. Realizar un proceso de mejora de la curricula profesional, con criterios de equivalencia profesional para la convocatoria promoción y selección de los diferentes cargos, de los diferentes niveles administrativos del Instituto Hondureño de Seguridad Social, todo ello en beneficio de la Administración de la Seguridad Social.

#### 7.- Fortalecimiento Institucional

Fue clave observar el fortalecimiento y crecimiento económico en Salud que presenta el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social, con la creación de centros de atención en todo el país, como también el resto de las demás instituciones de Seguridad Social, con el fortalecimiento de su organigrama enlazando la vinculación, la inclusión e innovación. El fortalecimiento en la Administración del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en uno de los grandes retos con un profundo impacto social político y empresarial.

8.- La búsqueda de talento humano debidamente certificado, para la gestión administrativa de la institución es el punto clave para alcanzar la calidad, eficiencia y eficacia del IHSS. Como también la promulgación de una ley de modernización de IHSS que vele por los intereses reales de los derechohabientes como por ejemplo planes de contingencia en Seguridad Social y administrativa (ver gráfico 1 y 2 en anexos).

9.- Indicadores de Impacto para la Mejora de la Administración en el IHSS.

Se requiere observar, modificar y señalar los indicadores que afectan la mejora de la toma de las mejores y certeras decisiones gerenciales para alcanzar las metas y objetivos la institución. A mi razón existe una relación directamente entre el perfil humano y el cargo desempeñado dentro de la estructura organizacional del Instituto Hondureño de Seguridad Social que causa un efecto adverso a los intereses de los derechos habientes. Es por ello que se propone una primera Sistematización de la estructura organizacional y funcional, que sea innovadora, holística, con bases epistemológicas de la Salud, humanística, enfocada en la equidad e igualdad de oportunidades, sin descuidar “el valor agregado de la inclusión de las nuevas herramientas de profesionalización del recurso como es el área de Administración en Salud, y la evaluación del desempeño, que reoriente las funciones y selecciones del talento humano necesario para la institución en búsqueda de la calidad total con base a un Manual de Calidad administrativa – gerencial para el IHSS”. Se necesita romper con los viejos esquemas paradigmáticos, de los organigramas jerárquicos, autócratas y/o tayloríacos que no son aplicables a los modelos de Salud. Para Titelman la experiencia señala una mala combinación pública y privada tiene efectos negativos sobre la equidad y la eficiencia.<sup>35</sup>

## 10.- La participación de la gestión del gobierno

La gestión del gobierno hace descascar y promover la esperanza de cambio institucional evocando los procesos para la Administración de la Salud. La pertinencia del gobierno en la Seguridad Social debe ser enfocada a la realidad de país con defensa a la Eficiencia, Eficacia, Equidad, a la Calidad, a lo holístico y a la humanización de la Administración de la Salud (ver matriz # 2 y 3 en anexos).

## 11.- Tipo de mercado

La evolución de los mercados de Salud, su complejidad y por su evolución tecnológica obliga al desarrollo de nuevas formas organizacionales, donde la toma de decisiones consensuada en equipo da como resultado una eficiencia gerencial, ya para este siglo es sumamente urgente implementar un nuevo modelo organizacional sistematizado para la instituciones de Seguridad Social, que sean guiadas por gerentes líderes que cumplan los objetivos y metas.

## 12.- Evoluciones de los organigramas

En el siglo XX comienza a generar los primeros organigramas propuestos por Taylor como objetivo de la búsqueda de la producción en masa que fueron estandarizados (ver cuadro # 1, 2, 4 y gráfica 2 y 3 anexos). A mediados del siglo XX nace la organización divisional bajo el principio de desconcentración y basada en la idea de flexibilizar y hacer eficiente la organización y se extendió hasta los años 70's y adopta formas organizacionales híbridas como la organización matricial (doble estabilidad) con la segmentación de los mercados y de sus

clientes, A partir de los años ochenta tras aparecer el fenómeno llamado Globalización que hace difícil relacionar competencias y rutinas organizacionales con oportunidades de mercado, es así que ante el nacimiento de nuevas herramienta tecnológicas las formas tradiciones de organización se ven doblegadas ante las nuevas necesidades y dar respuesta a ellas, es así que nace la organización en red que favorece la reducción del tamaño y la orientación hacia el negocio basado en las competencias.<sup>30</sup> En este siglo XXI ante el nacimiento del internet, la tecnología donde se requiere nuevas formas de organización y en especial en el área de la Salud, el conocimiento debe de girar en torno a un líder tales organigramas son lo circulares, que son más sencillas, equitativos y muy flexibles, que elimina la burocracia profesional y que mejora la eficiencia, eficacia, calidad, sostenibilidad y participación de sus usuarios internos y externos.

“Aplicar los organigramas circulares significan romper el viejo y obsoleto paradigma de los organigramas jerárquicos, tradicionales o piramidales que en los sistemas de Salud son ineficaces.” Las nuevas formas de gerencia con liderazgo, eficiencia eficacia, obligan a gestión a elaborar nuevas formas de organización por ello nos promovemos como agentes para la gestión de cambio. Orientar la evolución de los organigramas hacia propuestas descentralizadas, más flexibles y participativas.

13.- La intervención en la Salud para el desarrollo y mejora de la Administración en Salud posibilitan que las acciones estatales se vean fortalecidas con el apoyo de la sociedad y el resto de los actores involucrados en los niveles pertinentes a la intervención en Salud logrando con ello propuestas claras y competitivas para la Equidad, Eficiencia, Eficacia y Calidad de la Administración de la Seguridad Social, con una gestión participativa y socialmente compartida.

## **X. CONCLUSIONES:**

A continuación se presenta las siguientes conclusiones referías en ésta tesis:

- 1) En primer término, se puede decir que en la mayoría de los países que cuentan con un portal de información certificada de su institución de Seguridad Social, cuyo objetivo es informar y orientar por medio de su transparencia de datos disponible a todos los usuarios.
- 2) El Sistema de Seguridad de Guatemala, funciona con la consolidación basada en la inclusión y participación en Salud, ese sistema trabaja con la integración de un representante de la Universidad y otro proporcionado por el Banco de Guatemala a la estructura clásica organizacional.
- 3) En El Salvador, el ISSS funciona con la inclusión y participación con base a las Funciones Esenciales en Salud (cuarta, quinta y la sexta), al incluir la Sociedad Dental y cuatro representantes de Economía y uno del Ministerio de Hacienda a su actual Organigrama, y la vinculación con las Universidades.
- 4) En el caso de Nicaragua y Panamá ambos países coinciden en incluir los elementos de representación de los usuarios (Jubilados y Pensionados) a su funcionabilidad estructural de sus organizaciones basándose a sí en la cuarta Función Esencial en Salud.
- 5) Costa Rica sigue con su clásica estructura tri partita (Gobierno – Patronos – Trabajadores), sin ninguna participación o inclusión a la gestión compartida.
- 6) En Honduras anteriormente estaba organizada por la clásica estructura con tan solo una inclusión gremial (Colegio Médico), actualmente opera bajo un Junta



interventora Compuesta por tres representantes del Colegio de Abogados y Notarios del país y un Director interino.

- 7) Se debe de valorar la aplicación de la Sistematización de los elementos del actual Modelo Organizacional del IHSS según lo encontrado en la tendencia de cada país de Centro América, con base a las Funciones Esenciales en Salud que recomienda la Organización Mundial de la Salud.
- 8) La implementación e innovación con la definición de la Sistematización del perfil de elegibilidad de los nuevos elementos para la conformación de la Junta Directiva del IHSS.
- 9) Es fundamental el fortalecimiento de la institucionalidad de la Seguridad Social con la Vinculación con la Sociedad y los demás sectores participantes, tal como lo contemplan Guatemala, El Salvador, Nicaragua y Panamá así como lo promueven desde la sexta función esencial en Salud.
- 10) Resulta muy significativo que exista una clara convicción de la sistematización en los niveles Político y Estratégico del IHSS.
- 11) La promoción de los elementos de sostenibilidad de la gerencia de cambio como ser; la Equidad, Eficiencia Eficacia la Calidad, como lo plantea la cuarta Función Esencial en Salud.

## **XI. RECOMENDACIONES Y CONSIDERACIONES FINALES**

Se debe considerar que la Administración de la Salud y en especial la administración de la Seguridad Social es una nueva herramienta innovadora y emprendedora para la verdadera gerencia de la Salud, es muy útil para alcanzar la mejora de la toma de decisiones, la calidad gerencial, el crecimiento económico y desarrollo en la Salud institucionalizada para el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Es por ello que se recomienda y consideramos muy pertinente las siguientes actividades a tomar para la socialización de los resultados de éste trabajo:

- 1) Entregar una copia y en físico de esta tesis al señor Presidente de la república de Honduras como un aporte a la socialización de esta tesis.
- 2) Copia en físico y en digital a la actual Junta Interventora que está instalada en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, como también a su Director, y sindicato.
- 3) Entregar copia en físico y en digital al Comité Hondureño de la Empresa Privada (COHEP), como también a cada una de las partes interesadas como ser los nuevos elementos de Inclusión propuestos en los diferentes niveles (colegios de: Enfermería, de Odontólogos, Químico farmacéutico, Instituto de Jubilaciones y Pensiones y Empleados Públicos – INJUPEMP, rectorías de las diferentes Universidades, y a la Federación de Colegio de Profesionales de Honduras – FECOPROH).
- 4) La actual situación por la que se está enfrentando el Instituto Hondureño de Seguridad Social, es oportuna por su necesidad institucional, la intervención con la Sistematización en sus pertinentes procesos de modernización de la

Seguridad Social, para la mejora de la calidad de gestión, eficiencia, eficacia y efectividad de políticas, programas y tecnología (ver gráfico # 1 en anexos).

- 5) La inclusión de nuevos elementos a actual organigrama: como ser los líderes del Colegio de Odontólogos, (como lo hace El Instituto Salvadoreño de Seguridad Social) del Colegio de Enfermería, Químico farmacéutico, líder de los Jubilados y Pensionados (caso Nicaragua y Panamá) vinculando a la sociedad para la vigilancia y cumplimiento de las metas y objetivos del IHSS (ver gráfico # 1, 2 y cuadros 5, 6, 7 y 8 en anexos).
- 6) La creación de perfiles aplicables de líderes gerenciales por objetivos, para la mejora de la Calidad Administrativa del Instituto Hondureño de Seguridad Social (ver matriz # 2 y cuadro # 6 en anexos).
- 7) La creación de la Comisión Ad – hoc, para la pertinencia específica de una mejora en la toma de decisiones para el Instituto Hondureño de Seguridad Social (ver gráfico # 2 en anexos).
- 8) La carta de Ottawa dentro de sus determinantes sociales de la Salud la paz, la justicia social y la equidad como enfoques a la modernización institucional del Instituto Hondureño de Seguridad Social, sin olvidar que la Salud es un proceso dinámico.
- 9) Las tendencias en América Latina y en especial en Centro América sobre la modernización y la mejora administrativa de la Seguridad Social, equivale a sostener como base una mejor calidad organizacional, gerencial humanística, holística, equitativa, eficiente, eficaz, y liderística, que alcance las metas y objetivos y con una visión de futuro, que se encaminen al desarrollo de mejoras en Salud administrativa, sin olvidada al usuario interno, al externo y su familia.

- 10) El desarrollo de la Administración en Salud, desde el enfoque Epistemológico de la Salud, incluso social y político cuya finalidad es romper los viejos y obsoletos paradigmas organizacionales, y comprometer a todos los miembros de la sociedad, fortaleciendo las debilidades y mejorando las capacidades organizativas de personas o grupos sistematizados en la Seguridad Social para actuar en los determinantes de la Salud Administrativa.
- 11) Se debe de hacer una revisión y actualización del Manual de Puestos y Funciones del IHSS, al menos una vez al año con el fin de sostener la mejoras en la equidad, eficiencia, eficacia y calidad en la Administración de la Salud.

## **XII. PROPUESTAS:**

La modernización del IHSS con base a la tendencia y lecciones aprendidas para el fortalecimiento institucional, desde la óptica de los países centro americanos, nos motiva a presentar las siguientes propuestas, para la mejora e inclusión de la equidad, eficiencia, eficacia, calidad operativa de dicha institución.

- 1) La creación de una Institución de Comisión Nacional de Salud de Honduras, cuyas funciones sean de auditar, certificar la operalización y funcionamiento de las instituciones de Salud del país, como una propuesta social de participación.
- 2) Implementar con base a la sexta Función Esencial en Salud, al fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo de la Salud Pública<sup>27</sup> se propone abonar al fortalecer la institucionalidad del IHSS, enfocado en la misión, visión, la equidad, la eficiencia eficacia y la mejora de la calidad en la gestión administrativa en Salud, la cual debe girar alrededor del usuarios y la familia (ver gráfica # 2 y 3 en anexos).
- 3) Reorientar la modernización del actual modelo organizacional sistematizado a nivel político y estratégico del IHSS, implementando el organigrama circular en dichos niveles (ver gráfica # 2 y 3 en anexos).
- 4) Crear una Comisión Ad-hoc – IHSS, que estaría integrada por los diferentes Colegios Profesionales Universitarios de Honduras, convocados a según necesidad de la institución (ver gráfica # 2 y 3 en anexos).
- 5) La inclusión y la innovación de nuevos elementos al actual organigrama: como ser los líderes del Colegio de Odontólogos, del Colegio de enfermería, Químico farmacéutico, líder de los Jubilados y Pensionados vinculando a la sociedad

para la vigilancia y cumplimiento de las metas y objetivos del IHSS, con base a la cuarta Función Esencial en Salud<sup>27</sup> que nos orienta el aseguramiento de la participación social en Salud.

- 6) Fusionar algunas estructuras del organigrama en sus niveles de intervención propuestos, vendría a reducir la actual holgada estructura del IHSS reduciendo de 14 a 9 departamentos (ver gráfica # 2 y 3, cuadros 5, 6, 7 y 8 en anexos).
- 7) Sistematizar la elegibilidad de los nuevos elementos administrativos para conformar la Junta Directiva del IHSS, acorde con la certificación y creación de perfiles aplicables a líderes gerenciales por objetivos, para la mejora de la Calidad Administrativa del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
- 8) Impulsar y reglamentar la vinculación con la sociedad con orientación a la mejora y modernidad institucional. Se debe de colocar en el centro al usuario externo o interno dentro del modelo organizacional (ver matriz # 2, gráficos 1, 2 y 3 en anexos).
- 9) Modernizar el manual de puestos del IHSS acorde a las necesidades de dicha institución, con la participación acertada de salubristas y administradores de la Salud.

### **XIII. BIBLIOGRAFÍA**

- 1) Álvarez a. et al Propuesta de un modelo para la gestión efectiva del centro médico de oriente de la ciudad de san miguel Disponible en: [www.univo.edu.sv:8081/tesis/ 014245/014245\\_Port.pdf](http://www.univo.edu.sv:8081/tesis/014245/014245_Port.pdf)
- 2) Banco de previsión social Uruguay sistema de seguridad social, concurso auxiliar administrativo sep. 2012 disponible en: [www.bps.gub.uy/.../archivo\\_5\\_material\\_concurso\\_sist\\_seg\\_social\\_genr](http://www.bps.gub.uy/.../archivo_5_material_concurso_sist_seg_social_genr)
- 3) Bermúdez-Madriz Juan Luis, Sáenz María del Rocío, Muirse Jorine, Acosta Mónica. Sistema de salud de Honduras. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2011 Ene [citado 2014 Ago 23]; 53( Suppl 2 ): s209-s219. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid\\_](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid_=S0036-36342011000800016&lng=es)  
[\\_ =S0036-36342011000800016&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid_=S0036-36342011000800016&lng=es). Ley de seguro social.
- 4) Caja costarricense de seguridad social. Memorias 2013 portal virtual disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>.
- 5) Caja costarricense de seguridad social. Memorias 2012 portal virtual disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>
- 6) Caja costarricense de seguridad social. Memorias 2011portal virtual disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>
- 7) Caja costarricense de seguridad social. Memorias 2010 portal virtual disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>

- 8) CEPAL. Las reformas de salud en américa latina y el caribe. Su impacto en los principios de la seguridad social disponible en pdf [www.cepal.org/publicaciones/xml/8/.../lcw63\\_reformassalud\\_alc\\_cap4.p](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/8/.../lcw63_reformassalud_alc_cap4.p)
- 9) Constitución de la república de honduras.cap.No4 edi. Guaymuras 2013
- 10) Fajardo Guillermo, Ortiz Armando. El enfoque de las ciencias de la complejidad en la administración de los servicios de la salud. Rev. Méd. Ins mex seguro soc.2013. Marzo-abril, vol. 51(2):164-9. disponible en:<http://revistamedica.imss.gob.mx/files/flippingbooks/rm2013-2-flippingbook.pdf>
- 11) Fayol H, sistema de gestión de la calidad, 7ª edi, Edit. McGraw-Hill Interamericana, 2004.
- 12) Gravov. S. Actualizar el bien del imperio. Aspectos sociales culturales de los procesos de modernización en Rusia: Consejo científico de la academia rusa de ciencias para el estudio y la conservación de patrimonio cultural y nacional .Ed: Moskva: URSS, 2004 (.Rusia)
- 13) Ibarra marcia: dossier de gerencia de servicios de salud. Centro de investigaciones y estudios de la salud unan, Managua 2014
- 14) Instituto guatemalteco de seguridad social, organigrama disponible en<http://www.igssgt.org/>
- 15) Instituto mexicano de seguridad social, manual de organización 2010. Disponible en:<http://www.diputados.gob.mx/leyesBiblio/regla/n277.doc>



- 16) Instituto mexicano de seguridad social, organigrama. Disponible en:  
<http://www.imss.gob.mx/oic>
- 17) Instituto mexicano de seguridad social, órgano interno de control  
Disponible en: [www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/oic/antecedentesHistoricos.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/oic/antecedentesHistoricos.pdf)
- 18) Instituto nicaragüense de seguridad social organigrama disponible  
en:<https://www.inss.gob.ni/index.php/component/content/article/32-uncategorised/119>
- 19) Institutito salvadoreño de seguridad social pagina oficial. Disponible en  
[http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=84](http://www.issv.gob.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=84)
- 20) Instituto hondureño de seguridad social, ley del seguro social y sus reglamentos. De la administración del seguro social honduras: editorial: oim; 2013 pag.16 – 23
- 21) Instituto hondureño de seguridad social, ihss visión misión Disponible en:  
<http://www.ihss.hn/General/Paginas/>
- 22) Instituto hondureño de seguridad social, ihss organigrama general  
Disponible:<http://www.ihss.hn/transparencia/estructura/Organigrama/Paginas/default.aspx>
- 23) Instituto hondureño de seguridad social, Ihss manual de descripción puestos y funciones para diferentes categorías de trabajo a nivel de empleados del ihss de las dependencias administrativas periféricas regionales san pedro sula y regionales locales organigrama general 2011.

- 24) OMS/OPS. Inventario de clima organizacional: temas y técnicas de desarrollo organizacional. Programa regional de desarrollo de servicios de salud. PSDCG-T-10, V. 3, Módulo III. Unidad VI, Washington: OMS/OPS; 1998.
- 25) Organización panamericana de la salud. Iniciativas ops/oms en calidad en salud. Buenos aires, agost.2004.Disponible en.<http://www.paho.org>
- 26) Organización panamericana de la salud. Ops, sistema de salud de honduras,[saludpublica101.files.wordpress.com/2012/09/el-sistema-de-salud-nacional-e-internacional1.pdf](http://saludpublica101.files.wordpress.com/2012/09/el-sistema-de-salud-nacional-e-internacional1.pdf)(2012)
- 27) Organización panamericana de la salud. Ops.essencial public health función tomado del portal OPS visto el 4 de dic. 2014,16:45horas
- 28) Panamá <http://www.css.org.pa/nuestrosproyectos.html>panamá.Tomado del portal visto el 22 de nov. 2014, 23:23 horas.
- 29) Piuria J. Metodología de la investigación un enfoque investigador. 7a ed. Managua enero; 2012
- 30) Reconco, Jorge. Cincuenta años de seguridad social en honduras. Rev. Med. hondur, Vol. 78, No. 3, 2010
- 31) Rivas Tobar Luís. Nuevas formas de organización [estud.gerenc.vol.18no.82cali](http://estud.gerenc.vol.18no.82cali) jan./mar.2002
- 32) Salgado, Batista Darlin, Guzmán Sánchez María Victoria, Carrillo Calvet Humberto. Establecimiento de un sistema de vigilancia científico- tecnoló-

-gica. ACIMED [revista en la Internet]. 2003 Dic [citado 2014 Jun -24] ; 11(6): Disponible en: [http://7scielo.sld.cu./Scielo.php?script=sci\\_arttex&pid=S1024-](http://7scielo.sld.cu./Scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1024-) visto el 23 de noviembre del 2014, 23.23hs.

- 33) Soto, José Antonio. Estandarización de organigramas y modelamiento del proceso de producción audiovisual: Una propuesta basada en la toma de decisiones. *Cuad.inf.* [online]. 2013, n.33 [citado 2014-10-31], pp. 121-131 . Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-367X2013000200011&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2013000200011&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0719-367X. <http://dx.doi.org/10.7764/cdi.33.525>.
- 34) Spinelli, Hugo. Las dimensiones del campo de la salud en argentina. *Salud colectiva* [online]. 2010, vol.6, n.3 [citado 2014-10-31], pp. 275-293. Disponible en: <[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652010000300004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300004&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 1851-8265.
- 35) Titelman Daniel. et al hacia una nueva seguridad social en el siglo XXI: sin solidaridad en el financiamiento no habrá universalidad *rev.panam. salud pública/ pan am j public health* 8(1/2), 2000

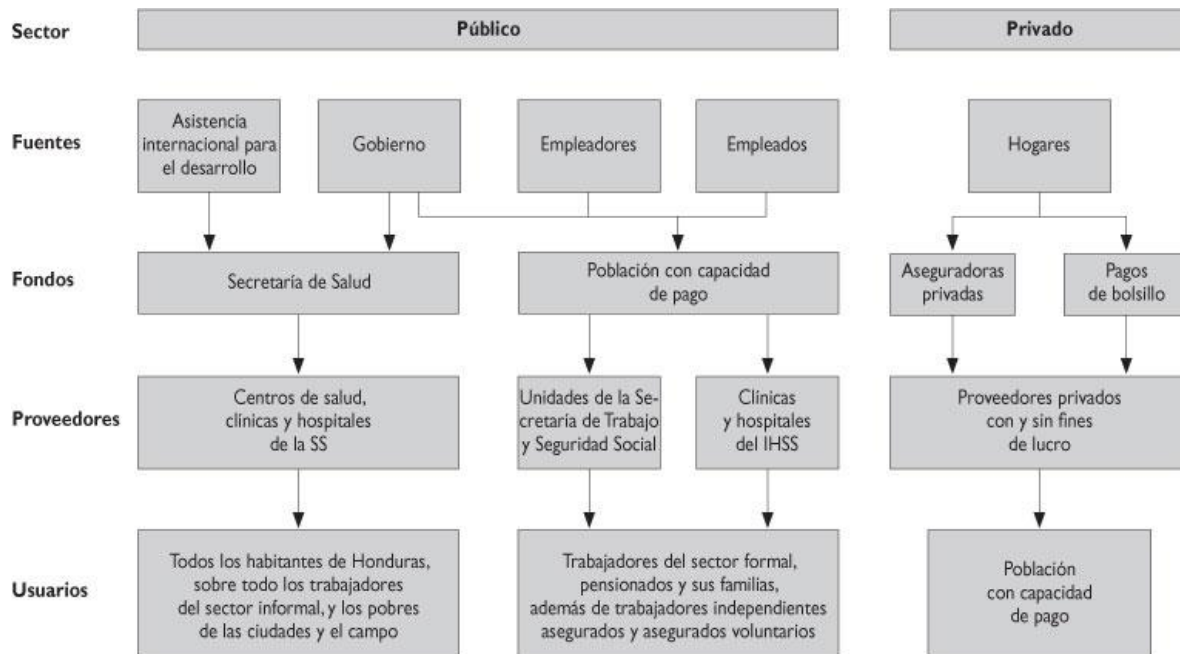
## **ANEXOS**

**CUADRO # 1**

Espacio histórico	1990	1981-1990	1991-¿?
Etapa histórica	Estandarización	Orientación al cliente	Innovación
Estructura organizacional	Jerarquizada (funcional,divisional,matricial)	adhocratica horizontal, red	Celular
Activo clave	Bienes y capital	Información	Conocimiento
Gerente clave	Gerente de operaciones	Gerente de informática	Gerente de conocimiento
Competencias claves	Especialización y segmentación	Flexibilidad y capacidad de respuesta	Diseño de la creatividad

Fuente: Adaptado a partir de Milles Raymond – Charles Snow et al. Organizing in the Knowledge age. Anticipatingthe celular form. Academy of management executive 1997. Vol. 11No.4

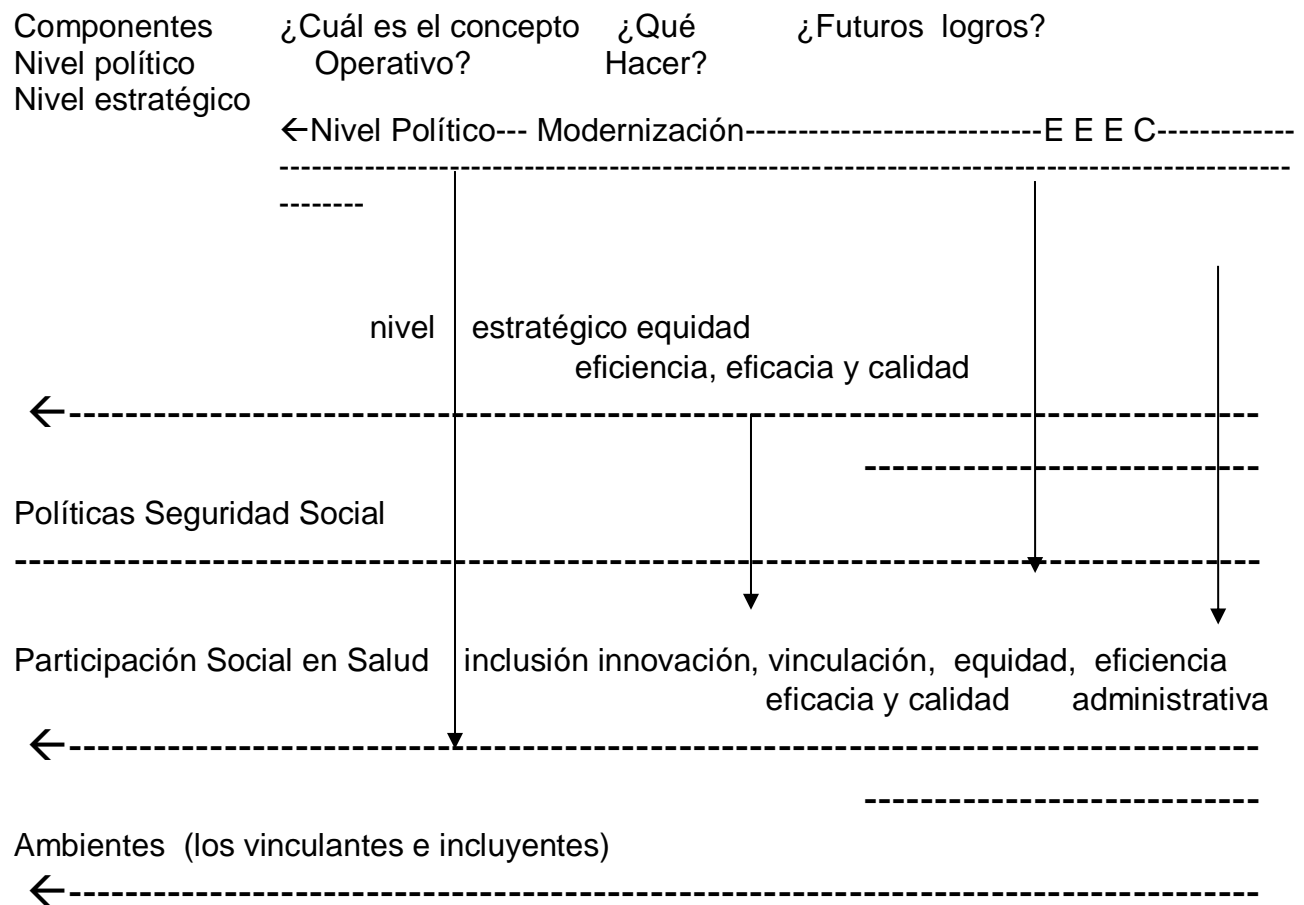
**CUADRO # 2**  
**SISTEMA DE SALUD DE HONDURAS**



El sistema de salud de Honduras está compuesto por un sector público y un sector privado. El sector público incluye a la Secretaría de Salud (SS) y al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), además de otras instituciones públicas que administran regímenes especiales de aseguramiento (Fuerzas Armadas) o atienden a poblaciones específicas. La SS ofrece atención a toda la población en sus propias instalaciones y con sus propios médicos y enfermeras, pero se estima que sólo 60% de los hondureños hacen uso regular de estos servicios. El IHSS cubre a 40% de la población económicamente activa empleada en el sector formal y sus dependientes, es decir, 18% de la población total. Este Instituto presta sus servicios en instalaciones privadas (primer nivel) y en instalaciones propias y de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social. El sector privado atiende alrededor de 5% de la población, en particular, a la población con capacidad de pago. Este sector incluye a las aseguradoras privadas y a los consultorios, clínicas y hospitales privados con y sin fines de lucro. Se calcula que 17% de los hondureños no cuenta con acceso regular a servicios de salud.

## MATRIZ # 1

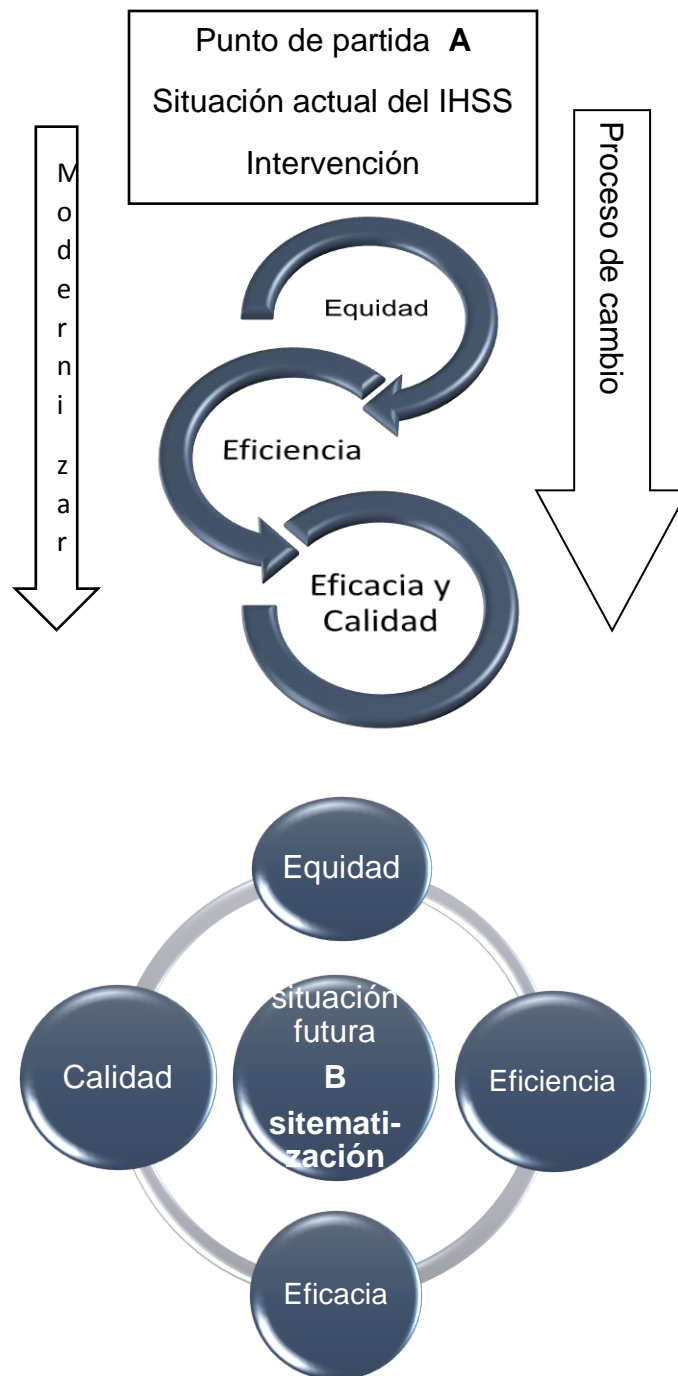
### DESCRIPTORES DE LA SISTEMATIZACIÓN - IHSS



E= Equidad, Eficiencia, Eficacia, C= Calidad.

## GRÁFICO # 1

### FASES DEL PROCESO DE SISTEMATIZACIÓN DE CAMBIO



Fuente / Diseño: Diseño propio



## FICHA # 1

### INTRUMENTO DE REGISTRO

#### Ficha de Análisis y de Observación Documental.

Fecha y fase	Tema	Sub tema	Fuente	lugar	contenido	Resultado
Fase I Búsqueda de información	Sistemas de Salud de Honduras		Revista mexicana de salud pública	Scielo.org .mx /scielo.php?	Sistemas de salud	Pertinente
	Propuestas de un modelo para la Gestión efectiva	Organigrama	Internet: www.univo.edu.sv :8081/ tesis/ 014245/014245_Port.pdf	Buscador google académico	Organigrama	Pertinente
Fase II Análisis de documentación	Memorias Caja de Costa Rica de Seguridad Social	Organigramas	Portal certificado de dicha institución	Buscador Google académico	organigrama	Pertinente
	Enfoque de las ciencias de la	Los nuevos organigrama	Revista médica del IMSS	Portal del instituto mexicano de	Los organigramas	Pertinente

	compleji- -dad en la Administra ción de los servicios de la Salud			seguridad social		
--	---	--	--	---------------------	--	--

**FICHA# 2**  
**SISTEMATIZACIÓN**

1. Información General de la Institución

País	Honduras
Institución	Instituto Hondureño de Seguridad Social
Dirección	Barrio Abajo Comayagüela <a href="http://www.ihss.org">www.ihss.org</a>
Tipo de organización	Sistema de Salud mixto

2. Información general de la sistematización

Nombre del iniciativa de sistematización	Análisis comparativo de lo procesos de modernización de la Seguridad Social en Centro América: 1990-2014. Tendencias y lecciones aprendidas para el modelo de gestión organizacional en el IHSS.
Área	Modelo organizacional general
Área a intervenir	Nivel político y estratégico
Nivel de intervención	Local
Región de intervención	Tegucigalpa
Grupo meta	Incorporación de nuevos elementos en nivel político y estratégico
Periodo de inicio	2015

3. Información de la experiencia

Objetivos	Analizar y sistematizar a las características funcionales estratégicas, del actual modelo organizacional general del Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS, desde la perspectiva de las tendencias y de las lecciones aprendidas en la Seguridad Social en Centro América.
Propósito	El propósito de la realización de ésta tesis, es analizar y sistematizar a los procesos de modernización de la Seguridad Social y el actual modelo del IHSS, identificando a las lecciones aprendidas en su implementación y su relación con los procesos de la gestión

	administrativa, la misión, visión y cumplimiento de metas propuestas, la equidad, eficiencia, eficacia y la calidad de la Salud, por ende los beneficios que se derivaran de esta investigación serán de gran impacto para el IHSS y aportará el fortalecimiento y cambio institucional, la propuesta del nuevo modelo de organización efectivo para la Administración de la Salud en Honduras.
Enfoque	Se ha definido a las estrategias que incorpora a nuevos elementos al Organigrama del IHSS, como ser el perfil de elegibilidad para conformar a la Junta Directiva, así como también la inclusión de la sociedad en el nivel estratégico de dicha institución.(Colegios de Enfermería, Ontólogos, Colegios Profesionales Universitarios de Honduras.
Metodología	La Sistematización documental de la información.
Innovación	Se está innovando a la incorporación de nuevos elementos funcionales para sus diferentes estructuras organizativa para la mejora de la Eficiencia, Eficacia, Equidad y Calidad en la Gestión Administrativa en Salud. Como ser la Comisión Ad-hoc, Colegios de: Enfermería, Odontólogos, Colegios Profesionales Universitarios de Honduras
Instituciones involucradas	Cajas de Costa Rica y Panamá e Institutos de Seguridad Social de Centro América, aportando a la información pertinente a los organigramas, leyes y sus reformas a los procesos de modernización, como también IHSS.

#### 4. Lecciones Aprendidas

Dificultades a superar	La resistencia al cambio, falta de conciencia a la modernización por parte de las autoridades, la ineficacia operativa, bajos perfiles administrativos
------------------------	--

Factores de éxitos	<p>La vinculación, la inclusión como ejemplo del resto de países de Centro américa.</p> <p>Recomendaciones a futuro: creación del Consejo Nacional de Salud de Honduras, modernización de la institución, revisión y actualización del manual de puestos y funciones del IHSS, sistematización para los perfiles de la Junta directiva y niveles político y estratégico</p>
Errores para no volver a cometer	<p>La selección de gerentes políticos y demás puestos de conformación del nivel político y estratégico para el organigrama, sin perfil acorde al puesto adecuado.</p> <p>El actual organigrama jerárquico, desfasado, autócrata, y obsoleto que ya no es aplicable a los modelos de Salud.</p> <p>Falta de actualización del manual de puestos del IHSS acorde a la profesionalización y al fortalecimiento institucional.</p> <p>Causa: la falta de selección de los recursos disponibles en el área Administrativa en Salud.</p>

Referencia: Diseño propio

### CUADRO # 3

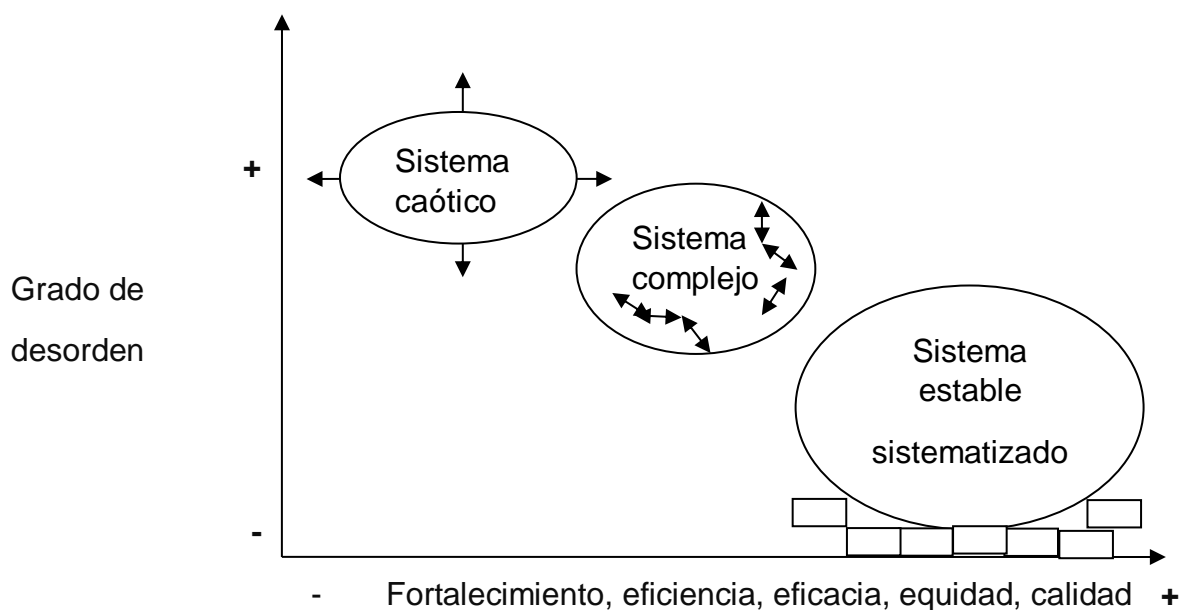
#### ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PROCESOS DE MODERNIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CENTRO AMÉRICA.

Actor( País)	Aportes
Guatemala	Inclusión y vinculación con la sociedad, el fortalecimiento del Instituto IGSS
El Salvador	Inclusión de la sociedad crecimiento económico en Salud, y fortalecimiento de ISSS
Nicaragua	Inclusión y participación de la sociedad en la conformación de junta Directiva del INSS
Costa Rica	Fortalecimiento de la CCSS
Panamá	Fortalecimiento de CPSS
Honduras	Debilitamiento de la institucionalidad a raíz de su actual situación

Fuente / Referencia: Diferentes portales de información de cada país. Diseño propio

### FIGURA # 1

#### RELACIÓN DE FORTALECIMIENTO, EFICIENCIA, EFICACIA, EQUIDAD, CALIDAD Y GRADO DE DESORDEN EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL.



Fuente / Referencia: Diseño propio

**CUADRO # 3.1**

**ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PROCESOS DE MODERNIZACIÓN DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL EN CENTRO AMÉRICA.**

País Análisis	Guatemala	El Salvador	Nicaragua	Costa Rica	Panamá
Situación inicial	Estructura clásica( ** )	Estructura clásica (**)	Estructura clásica	Estructura clásica	Estructura clásica (**)
Proceso	Modernización de Junta Directiva	Modernización de Junta Directiva	Modernización de Junta Directiva		Modernización de Junta Directiva
Situación final	1 Banco de Guatemala 2 Universidad de San Carlos	Cuatro representantes de Economía, Sociedad Dental y de Banco Central	1. Jubilados y Pensionados Dos de los trabajadores Tres del gobierno	Sin cambios significativos	1 Jubilados y Pensionados
Lecciones aprendidas	vinculación de la Salud a la sociedad	Vinculación de la sociedad La inclusión a la participación en la salud	Inclusión a la participación en Salud	Falta de visión a la vinculación e inclusión	Inclusión a la participación en Salud
Conclusiones	Fortalecimiento, crecimiento de la institución y respeto y cumplimiento a las funciones esenciales en Salud.	Fortalecimiento, crecimiento de la institución y respeto y cumplimiento a las FES.	Fortalecimiento, crecimiento de la institución y respeto y cumplimiento a las FES.		Fortalecimiento, crecimiento de la institución y respeto y cumplimiento a las FES.
Recomenda	Modernización de su	Modernización de su	Modernización de su		Modernización de su

-ciones	estructura, revisión de su manual de puestos, la participación de la gestión compartida, la inclusión y vinculación con la Universidad, Banco	estructura, revisión de su manual de puestos, la participación de la gestión compartida, la inclusión y vinculación con Gremios Dentales, Banco Central	estructura, revisión de su manual de puestos, la participación de la gestión compartida, la inclusión de usuarios externos a su sistema		estructura, revisión de su manual de puestos, la participación de la gestión compartida, la inclusión de usuarios externos a su sistema
---------	---	---	---	--	---

Estructura clásica: Director, trabajadores, patronos, (\*\*\*colegio médico), FES.

Fuente: Diferentes portales de información de cada país.

Diseño: Propio

### CUADRO # 3.2

Descripción de la información por país

ACTUAL REPRESENTACIÓN SOCIAL EN ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN CENTRO AMÉRICA.

País	Jubi. y penc.	Univ .	Dir./ geren- cia	Trab.	Emp.	Est.	Col. médico	Soc. Dental.
Guatemala	x	1	1	1	1	2	1	x
El Salvador	x	1	1	2	2	6	1	1
Nicaragua	2	x	1	2	2	3	x	x
Costa Rica		x	1	3	3	3	x	x
Panamá	1	x	1	4	3	2	1	x
Honduras	x	x	1	3	3	2	1	x

Fuente diferentes portales de información de cada país.

Diseño: Propio



**Cuadro # 3.3**

**ACTUAL REPRESENTACIÓN DE PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA CON VINCULACIÓN E INCLUSIÓN SOCIAL EN ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL**

País	Jubi. y penc.	Univ .	Col. médico	Soc. Dental.	Total
Guatemala	x	1	1	x	2
El Salvador	X	1	1	1	3
Nicaragua	2	x	x	x	2
Costa Rica		x	x	x	X
Panamá	1	x	1	x	2
Honduras	X	x	1	x	1

Jub. =Jubilados, Penc. = pensionados, Dir. = Direrector, Trab. = trabajadores Emp.= empresarios Est.= Estado Col. = Colegio, Soc.= Sociedad

Fuente: información relevada de las instituciones de Seguridad Social de Centro América

Diseño: propio

**Cuadro # 3.3.1**

**ACTUAL REPRESENTACIÓN DE PAÍSES DE CENTRO AMÉRICA CON VINCULACIÓN E INCLUSIÓN GREMIAL EN ORGANISMOS DE SEGURIDAD SOCIAL**

País	Col. Médico	Sociedad Dental	Total
Guatemala	1	x	2
El Salvador	1	1	2
Nicaragua	x	x	X
Costa Rica	x	x	X
Panamá	1	x	2
Honduras	1	x	1

Fuente: Información relevada de las instituciones de Seguridad Social de Centro América.

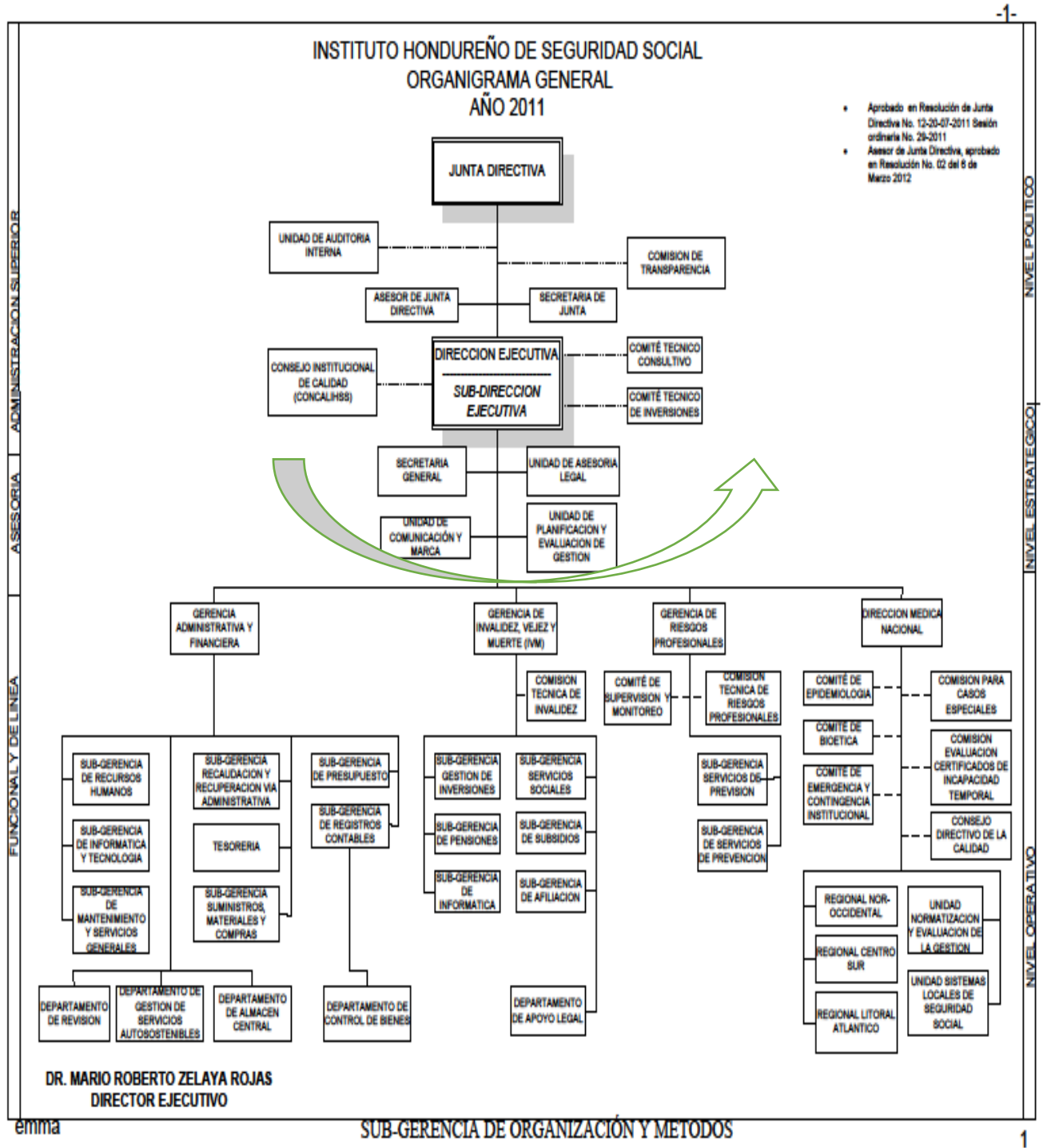
Diseño: Propio.

**MATRIZ # 2**  
**TÉCNICA DE SISTEMATIZACIÓN**

<b>Técnicas de Investigación</b>	<b>¿A qué fuente se va a aplicar?</b>	<b>¿A qué unidad corresponde?</b>	<b>¿Qué indicadores permite recoger?</b>	<b>¿A qué variable responde?</b>
<b>Revisión documental</b>	Estructuras organizativas y estratégicas de las Instituciones de Seguridad Social de Centro América	Instituciones participantes de Seguridad Social de Centro América	Tipo de elementos coincidentes entre las instituciones participantes en el estudio de tesis	Elementos comunes del organigrama
	Informes de ejecución del proyecto	Diseño del proyecto: políticas y estrategias del proyecto	Equidad	Niveles político estratégicos
	Informes de ejecución del proyecto	Diseño del Proyecto: Políticas y estrategias del proyecto	Eficiencia	Nivel político y estratégico
	Documentos del proyecto	Convenios establecidos	Eficacia	Nivel político y estratégico
	Informes de ejecución del proyecto	Diseño del Proyecto: Políticas y estrategias del proyecto	Calidad	Nivel político y estratégico

## Cuadro # 4

Actual Organigrama General IHSS.



Fuente: <http://www.ihss.hn/Paginas/IHSS.aspx> (revisado el 23 de julio 2014, 23:00hr.).

**CUADRO # 5****PROPUESTA DE CONFORMACION Y REPRESENTACIÓN A NIVEL DE JUNTA DIRECTIVA IHSS, 2015.**

Número de miembros, nuevos elementos para la  
Vinculación – Innovación – Inclusión y Modernización  
Junta Directiva 2015.

Número de miembros	Nuevos Elementos	Vinculación	Innovación	Inclusión	Cambiar
1	Rector		✓		Director
1	Jubilados y Pensionados	✓	✓	✓	
1	Col. Enfermería	✓	✓	✓	
1	Col. Químico Farmacéutico	✓	✓	✓	
1	Col. Odontólogos	✓	✓	✓	
1	Abierto	✓	✓	✓	
	Total	4	5	4	1

Referencia: Diseño propio

**CUADRO # 6****PROPUESTA DE CONFORMACION Y REPRESENTACIÓN A NIVEL DE COMISIÓN AD- HOC DIHSS, 2015.**

Número de miembros, nuevos elementos para la  
Vinculación – Innovación - Inclusión y Modernización

Número de miembros	Nuevos Elementos	Vinculación	Inclusión	Innovación	resultado
1	Rector			✓	modernización
2	Col. Profesionales	✓	✓	✓	modernización
1	Univ. Abierto	✓	✓	✓	modernización
	Total	2	2	3	

Col. = Colegio Profesionales Universitarios de Honduras, Univ.= Universidades

Referencia: Diseño propio

**CUADRO # 7**

**PROPUESTA DE CONFORMACIÓN Y REPRESENTACIÓN TOTAL, A NIVEL  
DE JUNTA DIRECTIVA IHSS, 2015.**

Elementos para la modernización

Junta Directiva 2015

IHSS	Jub. Pen	Rec -tor	Trab.	Emp. Priva- da	Est	Col. Médico	Col. Odonto.	Col. Enfer.	Col. Quím. farma.
Represen- tantes	1	1	1	1	2	1	1	1	1

Jub. = Jubilados, Pen. = Pensionados, Trab. = Trabajadores, Emp. Priv. = -  
Empresa, Privada Est. = Estado, Col. = Colegio, Odon.= Odontólogo.Enfer. =  
Enfermería, Quím / farma= Químico Farmacéutico.

Referencia: Diseño propio

**CUADRO # 8**

**PROPUESTA DE CONFORMACIÓN Y REPRESENTACIÓN A NIVEL POLÍTICO  
Y ESTRATÉGICO IHSS, 2015.**

Fusión de departamentos para la mejora de la eficiencia, eficacia, equidad y  
calidad operativa administrativa del nivel Político y Estratégico 2015.

Nivel	Actuales elemen- -tos	Nuevo elementos	Efici- encia	Efica- cia	Calidad	Resultado esperado (pioneros)
Político	Director	Rector por objetivos	✓	✓	✓	Rectoría
Estrate- gíco	Auditoría interna	Fiscalización	✓	✓	✓	Auditoría y fiscalización
Estraté- gico	Transpa- rencia	Rendición de cuentas	✓	✓	✓	transparencia, rendición y publicación de cuentas
Estraté- -gico	Secreta- ría gral. + S. J.D.	Vinculación Fusión de ambos ✓	✓	✓	✓	Secretaría gral. y vinculación
Estraté- gico	Asesoría Legal + Asesor J.D.	Fusión de ambos	✓	✓	✓	Asesoría de junta directiva.
Estraté- gico	Comunica- ción y marca	Equidad Eficiencia Eficacia Calidad	✓	✓	✓	Gestión de comunicación, marca, equidad, eficiencia, y calidad
	Abierto	✓	✓	✓	✓	

S. = Secretaría, J.D. = Junta Directiva, Gral.= General

Referencia: Diseño propio

**Matriz # 3**

**SISTEMATIZACIÓN PARA LA ELEGIBILIDAD, NUEVOS ELEMENTOS PARA FORMAR JUNTA DIRECTIVA IHSS 2015.**

Categoría	Grupo/ Colegio	Tipo de líderes
Junta Directiva (Gobierno)	Médico – Rector- Vicerrector	Administrador en Salud, y/o Salud Pública
Colegio	Médico	Administrador en salud y/o salubrista
Colegio	Enfermería	Administrador(a) en salud y/o salubrista
Colegio	Odontólogos	Ídem anterior
Colegio	Químico farmacéutico	Ídem anterior
Gobierno	Secretaría del Trabajo	Político (Abogado,Ing. otros)
Gobierno	Secretaría de Salud	Político Administrador(a) en Salud y/o Salubrista
Empresarios	Empresa Privada	Administrador- economista
Usuarios	Jubilados y Pensionados	Ídem anterior o similar
trabajadores	Trabajadores	Ídem anterior o similar

Referencia: Diseño propio

**Matriz # 4**

**SISTEMATIZACIÓN PARA LA ELEGIBILIDAD, NUEVOS ELEMENTOS PARA FORMAR NIVELES POLÍTICO Y ESTRATÉGICO IHSS 2015.**

Cargo	Perfil	Grado
Rector	Administrador en salud/ salubrista	Doctorado – Maestría Administración en Salud - Salud Pública
Vicerrector	Administrador en salud/ salubrista	Doctorado – Maestría Administración en Salud - Salud Pública
Secretaria General y Vinculación	Administrador en salud/ salubrista	Doctorado – Maestría Administración en Salud - Salud Pública
Transparencia, rendición y publicación de cuentas	Salubrista/ Administrador en Salud,	Doctorado – Maestría Administración en Salud - Salud Pública
Planificación y Evaluación de la Gestión	Salubrista / Administrador en Salud	Doctorado – Maestría Administración en Salud - Salud Pública
Auditoria y fiscalización	Abogado- Economista	Licenciatura o maestría
Asesor de Junta Directiva	Administrador en salud/ salubrista, Abogado	Doctorado – Maestría Administración en Salud - Salud Pública
Gestión comunicación marca, calidad equidad, eficiencia y eficacia	Salubrista / Administrador en Salud	Doctorado – Maestría Administración en Salud - Salud Pública

Referencia: Diseño propio



## GRÁFICO # 2

### PROPUESTA DE SISTEMATIZACIÓN DE DIAGRAMA EQUITATIVO, HOLÍSTICO JUSTO: JUNTA DIRECTIVA - IHSS 2015



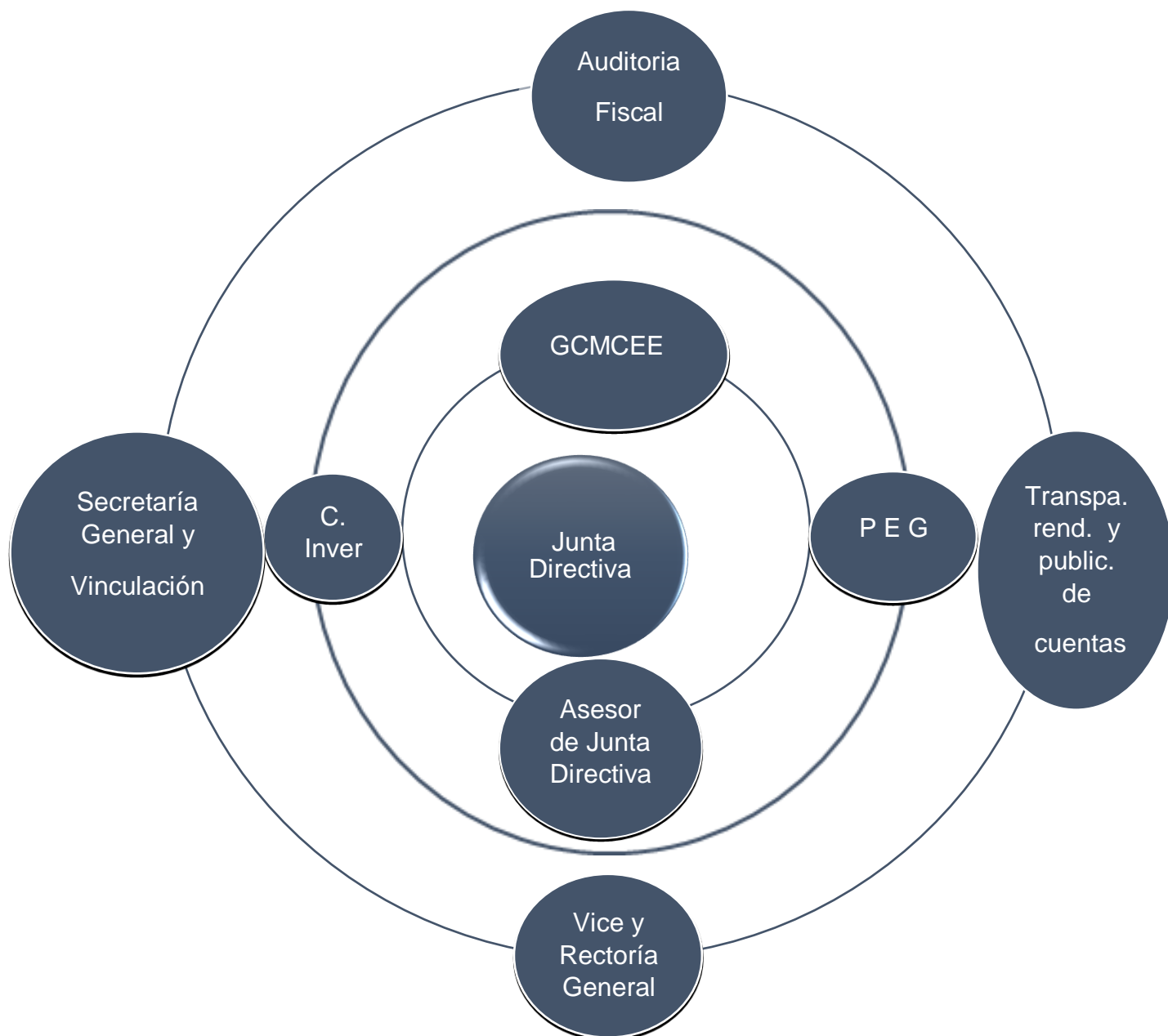
Integración: líderes de cada sector representados en cada una de los círculos.

Col. = colegio, Colegios profesionales = líderes de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Honduras.(FECOPRUH) Univ. = Universidades

Referencia: Diseño propio

### GRÁFICO # 3

#### PROPUESTA MODERNIZACIÓN AL ORGANIGRAMA CIRCULAR, NIVEL ESTRATÉGICO IHSS 2015.



PEG =Planificación y Evaluación de la Gestión, C.= comité Inver.= inversión  
GCMCEE=Gestión Comunicación, Marca, Calidad, Equidad, Eficiencia y Eficacia  
Transpa.= transparencia, rend. = rendición, publica.= publicación  
Referencia: Diseño propio

## GRÁFICA # 4

### PROCESO ADMINISTRATIVO



Fuente: Diseño propio

## PERTINENCIAS DE LA LEY PUESTOS DEL INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (Administración del Seguro Social).

Basado en la Ley del seguro social y sus reglamentos en sus artículos siguientes se encuentran organizados de la siguiente manera:

### De la Junta Directiva

Artículo 11: La Junta Directiva estará integrada en la forma siguiente: 1) El Director General del Instituto, que será miembro titular y Presidente de la Junta. En su ausencia lo sustituirá el Sub-director General del Instituto; 2) El Ministro de Trabajo y Previsión Social, que será miembro titular ex-oficio de la Junta y que tendrá por suplente al funcionario superior que él designe en cada caso para reemplazarlo; 3) Un representante titular y un suplente de los trabajadores asegurados, elegidos por las organizaciones de trabajadores debidamente reconocidas; 4) Un representante titular y un suplente de los patronos elegidos por las organizaciones de patronos debidamente reconocidas; y, 5) Un representante titular, y un suplente de las agrupaciones médicas debidamente reconocidas.

Artículo 20: Son atribuciones y obligaciones de la Junta Directiva: a) Orientar la gestión general del Instituto, establecer y modificar su organización administrativa, inspeccionar su funcionamiento y velar por su perfeccionamiento; b) Crear las sucursales, agencias, departamentos, servicios y cargos que fueren necesarios para la buena marcha del Instituto; c) Aprobar, a más tardar quince (15) días antes de iniciarse el respectivo ejercicio económico, el presupuesto anual del Instituto; d) Autorizar los contratos, inversiones, y gastos del Instituto que excedan de cinco mil (L. 5.000.00) lempiras; e) Aprobar el balance anual y publicarlo dentro de los dos

(2) meses siguientes a la terminación del año económico con un informe sobre la situación financiera del Instituto; f) Nombrar el Auditor Interno del Instituto; g) Ejercer todas las demás funciones de su competencia.

#### Del Director General.)

Artículo 26: El Director General y el Subdirector deberán ser hondureños de nacimiento, mayores de treinta (30) años de edad y personas idóneas.

Artículo 27: Son atribuciones y obligaciones del Director General: 1.- Llevar la representación jurídica del Instituto Hondureño de Seguridad Social; 2.- Velar por el cumplimiento de esta ley y sus reglamentos. Cumplir y hacer que se cumplan las resoluciones y acuerdos de la Junta Directiva. Deberá, sin embargo, oponerse por escrito, antes de la sesión que siga a aquélla en que hayan sido adoptadas, a cuantas decisiones considere contrarias a la ley y sus reglamentos o a los intereses del Instituto. Si la Junta Directiva insistiere en su decisión, el Director General dará cumplimiento a aquélla, quedando exento de responsabilidad; 3.- Autorizar contratos, inversiones y gastos hasta cinco mil lempiras L. 5.000.00), inclusive, conforme a lo dispuesto en los respectivos presupuestos; 4.- Nombrar, promover y destituir los empleados del Instituto, admitir o no sus renunciaciones, y concederles licencia cuando ésta no exceda de treinta (30) días en el año; 5.- Celebrar contratos con profesionales y especialistas. Sin embargo, cuando la duración de un contrato exceda de un año, la firma de dicho documento será sometida a la aprobación de la Junta Directiva; 6.- Sancionar y multar a los patronos y asegurados por el incumplimiento de la ley y los reglamentos; 7.- Presentar oportunamente a la Junta Directiva, para su aprobación, el proyecto de

presupuesto anual del Instituto; y, 8.- Ejercer todas las demás funciones peculiares de su cometido de acuerdo con lo dispuesto en la presente ley y sus reglamentos.

(Del Subdirector General)

Artículo 28: El Subdirector asistirá al Director General en el desempeño de sus funciones y colaborará con él en los trabajos y estudios de carácter general o particular. Asimismo, desempeñará las atribuciones y cumplirá las obligaciones del Director General cuando éste faltare.

Artículo 29: El Subdirector tendrá a su cargo la dirección inmediata de la administración y del funcionamiento del Instituto y será responsable ante el Director General y la Junta Directiva del funcionamiento correcto y eficaz de la Institución en la aplicación de la política fijada por éstos

(Del Personal del Instituto)

Artículo 31: El personal del Instituto Hondureño de Seguridad Social será organizado, distribuido y nombrado o contratado por el Director General, a base de idoneidad comprobada, salvo las excepciones previstas en la presente ley.

PERTINENCIAS DEL MANUAL DE DESCRIPCIÓN DE PUESTOS Y FUNCIONES PARA DIFERENTES CATEGORÍAS DE TRABAJO DEL IHSS DE LAS DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS, ORGANIGRAMA GENERAL APROVADO JUNTA DIRECTIVA No.12 DEL 20 DE JULIO 2011.

Normas para el Mantenimiento del Manual.

Los puestos de trabajo de la Institución, de acuerdo con su denominación, naturaleza del trabajo y los requisitos exigidos para ocuparlos serán asignados a la correspondiente clase y grupo estructural del Manual de Descripción de Puestos y Funciones. La Sub-Gerencia de Recursos Humanos, le corresponde la Administración del Sistema de Clasificación de Puestos en lo referente a nombramientos, traslados, ascensos y permutas, aplicando lo especificado en el Manual de Descripción de Puestos y Funciones de Empleados, así como la clasificación de puesto. El Departamento de Organización y Métodos, es el órgano encargado de actualizar periódicamente el “Manual de Puestos y Funciones para diferentes categorías de trabajo a nivel de empleados del IHSS, de las Dependencias Administrativas, Periféricas, Regional San Pedro Sula, y Regionales Locales”, que será de uso obligatorio en la aplicación del Sistema de Administración de Personal.<sup>23</sup> El Trabajador del IHSS tiene derecho a solicitar revisión de funciones y responsabilidades que realiza en su puesto, si considera que debe variar su clasificación y valoración, haciendo por escrito la solicitud a su Jefe Inmediato, igual acción podrán realizar los Jefes si considera que los puestos ocupados por

Sus subalternos, han variado en lo referente a factores de clasificación de valoración y las funciones han aumentado o cambiado. Estas solicitudes deberán

ser presentadas a la Jefatura Inmediata, quién la trasladará con su opinión a la Sub-Gerencia de Recursos Humanos, donde verificará si está contemplado en el Programa Operativo Anual (POA-Presupuesto) y si existe disponibilidad presupuestaria, además analizará la necesidad de la creación del Perfil de Puesto solicitado, en cuyo caso lo traslada a la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, quien a través del Departamento de Organización y Métodos efectuará el estudio correspondiente y emitirá Dictamen Técnico. El Perfil de Puesto es sometido, a los niveles de aprobación correspondiente, que establece “El Procedimiento para el trámite de creación de nuevos perfiles de puesto y modificación de funciones de perfiles de puesto”, siendo la Unidad de Planificación y Evaluación de la Gestión, la que autoriza al Departamento de Organización y Métodos que socialice los perfiles descritos. El Departamento de Organización y Métodos, es el responsable de la definición de funciones para puestos nuevos, para modificar o suprimir funciones. Es entendido que toda clasificación de un puesto nuevo, reclasificación o reasignación de un puesto existente requiere de estudio previo, siendo el Departamento de Organización y Métodos, quien definirá las funciones, responsabilidades y la categoría que corresponda.

#### PERTINENCIAS DE LA DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DE PUESTOS DE IHSS.

CÓDIGO\_\_AD-1180

- 1.- NOMBRE DEL PUESTO: MEDICO EVALUADOR DE GESTION EN SERVICIOS DE SALUD (MEDICO SALUBRISTA)
- 2.- UBICACIÓN: PROGRAMA DE MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD UNIDAD NORMALIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL



10.- COMPETENCIA PROFESIONAL: Médico Especialista en Salud Pública.

**\*\*CÓDIGO\_\_AD-4020**

1.- NOMBRE DEL PUESTO: ANALISTA DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

2.- UBICACIÓN: DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

10.-COMPETENCIA PROFESIONAL: Licenciado en Economía, Administración de Empresas, o Administración Pública o

Ingeniero Industrial.

**CÓDIGO\_\_AD-4040**

1.- NOMBRE DEL PUESTO: ANALISTA TÉCNICO NORMATIVO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

2.- UBICACIÓN: PROGRAMA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DIRECCIÓN MÉDICA NACIONAL

10.- COMPETENCIA PROFESIONAL: Ingeniero Industrial

**CÓDIGO\_\_4050**

1.- NOMBRE DEL PUESTO: ASESOR

(ASISTENTE DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA)

2.- UBICACIÓN: DIRECCIÓN EJECUTIVA

10.- COMPETENCIA PROFESIONAL: Abogado, debidamente colegiado, Administrador de Empresas, Administrador

Publico, Ingeniero Industrial o Médico Especialista en Salud Pública.

CÓDIGO\_\_AD-4090

1.- NOMBRE DEL PUESTO: COORDINADOR DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

9.- REQUISITOS MÍNIMOS DE PREPARACIÓN Y EXPERIENCIA: Profesional universitario en Economía, Administración de Empresas, Administración Pública o Médico General, con Maestría en Administración de Hospitales.